

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak menjadi tolok ukur dari kesehatan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu hal yang penting di masa depan. Keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi, dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. Jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) pada tahun 2021 menunjukkan 7.389/100.000 KH kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 4.627/100.000 KH. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi selama kehamilan 1.077 kasus. AKB (Angka Kematian Bayi) yang dilaporkan 73,1%/1.000 KH (20.154 kasus) sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sedangkan 18,5% (5.102 kasus) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 8,4% (2.310 kasus) terjadi pada usia 12-59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 1008,87/100.000 KH (485 kasus). Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan karena hipertensi selama kehamilan, perdarahan, infeksi dan jantung. Sedangkan AKB 7,02/1.000 KH (4.027 kasus), lebih baik dibandingkan dengan 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) Sebagian besar kematian bayi disebabkan karena asfiksia, bayi

lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan tidak tepatnya pemberian ASI eksklusif. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022)

AKI di Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2022 sebesar 52,06/100.000 KH sebanyak 6 kasus, menurun dibandingkan Tahun 2021 sebesar 164,9/100.000 KH sebanyak 19 kasus. Sedangkan AKB tahun 2022 sebesar 7,2 per 1.000 KH, sedangkan tahun 2021 sebesar 8,3/ 1.000 KH. Penyebab AKI yaitu infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab kematian lainnya. Sedangkan penyebab AKB yaitu tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan perekonomian. (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2023)

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB khususnya bidan dengan melakukan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkesinambungan disebut dengan *Continuity Of Care* (CoC). Asuhan kebidanan CoC adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkesinambungan dan komperhensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

Pemantauan pada ibu hamil, seharusnya di lakukan secara rutin dan komperhensif oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim kesehatan pada instansi kesehatan yang sama. Hal tersebut dapat mempermudah pemantauan perkembangan kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan, karena hasil setiap pemeriksaan sudah terdokumentasikan dalam rekam medis, selain itu, jika pasien ditangani dengan tim yang sama, pasien akan merasa lebih dekat dengan

tenaga kesehatan tersebut yang dapat meningkatkan kepercayaannya pada tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan keterbukaan terhadap tenaga kesehatan. Hal tersebut akan berdampak pada asuhan kehamilan yang optimal. (Yuliani dkk, 2021)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar”.

## **B. Rumusan masalah**

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum:

Mampu melakukan penelitian observasional dan membangun kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dibawah bimbingan bidan atau tenaga kesehatan yang berwenang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data ibu hamil pada Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.
- b. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan

penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi pada ibu bersalin terhadap Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.

- c. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada BBL Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.
- d. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data nifas pada Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.
- e. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan masalah kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data neonatus pada Ny.Tr PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.
- f. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan masalah kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data KB pada Ny.Tr di PMB Permata Hati, Ngadiluwih, Matesih, Kabupaten Karanganyar.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komperhensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sekaligus sebagai upaya deteksi dini faktor resiko.

2. Bagi Tenaga kesehatan

Sebagai acuan pelaksanaan kebidanan secara komperhensif dan meningkatkan mutu kinerja bidan dalam praktiknya kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komperhensif.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Teori Medis Kehamilan**

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan. (Putri dkk, 2022)

##### 2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil TM III

###### a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus, terjadi penambahan ukuran sel-sel otot dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron seperti; Hipertrofi dan dilatasi otot, Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus, Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena, dinding uterus semakin lama semakin menipis, Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak

serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani dkk, 2021).

- 2) Serviks, bertambah lunak (soft) disebut dengan goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pembuluh darah bertambah lebar dan warnanya menjadi lifit, perubahan itu disebut tanda chadwick. (Putri,2022)
- 3) Ovarium, selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi *Follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *Luteinizing hormone* (LH) dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron. (Yuliani dkk, 2021)
- 4) Vagina dan vulva, selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). (Wulandari dkk, 2021)

b. Sistem payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna

kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.  
(Wulandari dkk, 2021)

c. Sistem endokrin

Perubahan kelenjar endokrin terjadi pada kelenjar tiroid yang dapat membesar sedikit. Kelenjar hipofisis akan mengalami pembesaran terutama lobus anterior, sedangkan kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh. (Wulandari dkk, 2021)

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah hingga mampu memenuhi kebutuhan perkembangan janin di dalam uterus hubungan antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter berpengaruh pada meningkatnya hormon estrogen dan progesteron. (Wulandari dkk, 2021)

e. Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma mengakibatkan pembesaran rahim. (Wulandari dkk, 2021)

f. Sistem pencernaan

Membesarnya uterus ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan apendiks yang ikut bergeser ke atas atau lateral. Perubahan akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan sekresi asam hidroklorik dan peptin hingga menimbulkan gejala *heartburn* karena reflek asam

lambung ke bagian esofagus hingga terjadi perubahan dari posisi lambung. (Wulandari dkk, 2021)

g. Sistem perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada akresi terdapat asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya diabetes militus perlu diwaspadai, proteinnuria dan hematuria suatu hal yang juga abnormal. (Wulandari dkk, 2021)

h. Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposti pigmen atau kelainan kulit dan terjadi hiperpigmentasi pada daerah tertentu hiperpigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating yang juga meningkat yang disebut dengan *Melanocyte-Stimulating Hormone* (MSH). (Wulandari dkk, 2021)

i. Berat badan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak (9-12 kg) kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. (Yuliani dkk, 2021)

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

a. Stres

Merupakan pemikiran negatif dan perasaan takut, karena hal tersebut merupakan pemicu reaksi stres. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya.

b. Insomnia

Merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Dampak buruk dari insomnia bagi kesehatan antara lain adalah dapat menghambat fungsi hormonal dan depresi; cenderung melakukan kesalahan dalam beraktivitas; menjadi tidak sabar saat menunggu dan merasa kecewa.

c. Perasaan malu

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu atau bersalah pada ibu hamil dikarenakan adanya keinginan ibu hamil untuk menghapus peristiwa yang pernah terjadi dan berusaha mengulang kembali masa lampaunya.

d. Perasaan kecewa

Faktor- faktor penyebab perasaan kecewa pada ibu hamil adalah sikap, baik itu tindakan suami atau keluarga besarnya yang dianggap kurang menyenangkan, tindakan suami yang dinilai kasar, sikap suami yang tempramental, tindak kekerasan rumah tangga, hilangnya kepercayaan kepada suami, misalnya akibat perbuatan selingkuh suami, tidak menginginkan kelahiran anak, kehilangan kepercayaan kepada Tuhan sebagai akibat stereotipe bahwa dirinya sebagai orang yang kurang diperhatikan.

(Gultom dkk, 2020)

#### 4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TM III

##### a. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin dalam kandungan.

##### b. Nutrisi

Gizi ibu selama hamil harus meningkat 300 kalori setiap hari dengan memperhatikan menu seimbang. Nutrisi yang seharusnya dipenuhi selama trimester III yaitu

- 1) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 300- 400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.
- 2) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 60 gram/ hari, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Sumber

protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

- 3) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pertumbuhan tulang dan gigi. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, yogurt, keju dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C.
- 4) Zat besi, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama setelah trimester ke dua untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Makanan yang mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.
- 5) Air, walaupun tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. (Hatijar dkk, 2020)

c. Personal Hygiene

Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat mengurangi

hal-hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi dan meningkatkan derajat kesejahteraan.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus ringan dan nyaman tanpa sabuk yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat dileher, *stocking* tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena akan menghambat sirkulasi darah.

e. Eliminasi

Frekuensi BAK di trimester III akan meningkat karena penurunan kepala dibagian PAP (Pintu Atas Panggul) dan sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak konsumsi cairan.

f. Seksualitas

Pada umumnya *coitus* diperbolehkan apabila dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah masuk rongga panggul, *coitus* sebaiknya dihentikan karena akan dapat menimbulkan rasa sakit serta perdarahan. Minat libido akan menurun kembali apabila memasuki trimester III, namun untuk ibu hamil yang menikmati masa kehamilan cenderung tidak mengalami penurunan libido.

g. Istirahat/ tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

h. Mobilisasi/ body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti; menyapu, mengepel dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat secara anatomi jadi ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen.

i. Imunisasi pada masa kehamilan

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Penyuntikan dilakukan secara intramuscular (IM) dengan dosis 0,5 ml.

## 5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM III

### a. Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu.

### b. Dukungan keluarga

Ibu hamil sering sekali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin.

### c. Tingkat kesiapan personal

Perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilalui dengan sukacita, tanpa stress, atau depresi.

(Gultom dkk, 2020)

## 6. Tanda Bahaya Ibu Hamil TM III

### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

- 1) Solusio Plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut

solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

2) Plasenta Previa, adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

b. Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Keluar air ketuban Sebelum Waktunya Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Janin dalam kandungan harus bergerak minimal 10 kali/ 12 jam. Kondisi janin yang tidak terasa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi yang berlebihan, dan apabila kepala sudah masuk panggul.

(Gultom dkk, 2020)

## 7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan TM III

### a. Sesak Nafas

Hal ini disebabkan karena diafragma terdorong ke atas yang menunjukkan janin dalam kandungan mengalami pertumbuhan, untuk mengurangi sesak nafas ibu hamil bisa mengubah posisi tidur dengan tambahan bantal.

### b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat, ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi antara tulang-tulang di daerah panggul. Untuk mengurangi nyeri punggung ibu bisa melakukan senam hamil, meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut dan kompres punggung dengan handuk hangat.

### c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih, kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil menghindari mengonsumsi minuman yang mengandung kafein dan yang mengandung soda, memperbanyak minum disaat siang hari dan mengurangi minum pada sore/ malam hari.

d. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dapat memperbanyak waktu istirahat, tidur lebih awal, rutin melakukan olahraga seperti berjalan kaki, berenang dan yoga hamil setidaknya selama 20-30 menit.

(Kasmiati dkk, 2023)

e. Gangguan Tidur (Insomnia)

Beberapa ibu hamil akan mengalami insomnia yang disebabkan oleh gerakan janin menguat, kram otot atau sering buang air kecil. Sering berkomunikasi dengan suami/ kerabat bisa mengurangi ketidaknyamanan ini.

f. Rasa Khawatir dan Cemas

Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu pengaruh dari hormon. Penyesuaian dan rasa khawatir menjadi ibu biasanya terjadi setelah melahirkan, untuk mengurangi rasa khawatir dan cemas ibu hamil bisa melakukan relaksasi, masase perut, minum susu hangat dan tidur dengan tambahan bantal.

g. Edema Kaki Sampai Tungkai

Edema akan terjadi apabila ibu hamil berdiri atau duduk terlalu lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik (yoga) dan menggunakan pakaian ketat.

h. *Stretch Mark*

*Stretch mark* adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, biasanya juga di dada, pantat dan lengan atas. Ketidaknyamanan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Penggunaan lotion anti *Stretch mark* dan perbanyak konsumsi Vitamin E bisa mengurangi *Stretch mark*.

(Fitriani dkk, 2021)

8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan & pencegahan komplikasi (P4K) Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dengan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan (Erlinawati & Kusmawati, 2020). Kegiatan P4K berupa :

- a. Siapa yang akan menolong persalinan
- b. Di mana akan melahirkan
- c. Siapa yang akan membantu dan menemani saat persalinan
- d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f. Biaya

(Khoiroh dkk, 2019)

## 9. *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan Asuhan *Antenatal Care* (ANC) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(Walyani, 2021)

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan (empat kali di bidan dan dua kali di dokter). Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12

minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Kunjungan ANC bisa  $\leq 6$  kali, sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Sri Poerwaningsih, 2022).

Standar pelayanan ANC adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T yaitu:

1) Timbang Berat Badan

pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri**

<b>Usia kehamilan (mg)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (Cm)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (jari)</b>
28 minggu	28cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32cm	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	36cm	3 jari dibawah PX
40 minggu	40 cm	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Walyani, 2019

4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Masa kehamilan volume kebutuhan darah meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, sehingga ibu membutuhkan tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan tersebut pada saat hamil dan nifas.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

**Tabel 2. Imuniasi Tetanus Toksoid (TT)**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT1	-	%	Tidak ada
TT2	4 minggu Setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan Setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun Setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 Tahun Setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Walyani, 2021

6) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

7) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

#### 8) Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Vederal Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual, misalnya *Syphilish*.

#### 9) Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dngan indikasi penyakit deabetes melitus (DM) atau riwayat gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 10) Perawatan Payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD

#### 11) Senam Ibu Hamil

Bermanfaat bagi ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta dapat mencegah sembelit.

#### 12) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### 13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat

kekurangan iodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan : gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah.

#### 14) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. (Walyani, 2021)

### **B. Teori Manajemen Kehamilan**

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan sesuai dengan Kemenkes RI NO.938/KEMENKES/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang hidup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Berisi teori asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan asuhan serta evaluasi.

## **Standar I : Pengkajian Data Dasar**

### Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### **Data subjektif**

Data yang berasal dari wawancara langsung tenaga kesehatan dengan klien yang akan membantu dalam membangun hubungan kepercayaan antara keduanya. (Walyani, 2021)

#### 1. Identitas pasien

Mengidentifikasi dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan.

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

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.

Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Suku/ bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggungjawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

## 2. Alasan datang

Alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

## 3. Keluhan utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Ibu mengeluhkan nyeri pinggang, sering kencing, kaki bengkak diwaktu tertentu, dll.

## 4. Riwayat obstetri

### a. Riwayat menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna dan keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi).

b. Riwayat kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu, tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, vorsep atau vakum) penolong, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preeklamsia, ketuban pecah dini, dll), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll), jenis kelamin bayi (laki-laki/ perempuan), berat badan bayi adakah kelainan konginental, dan kondisi anak sekarang.

c. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan).

HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran).

d. *Antenatal Care* (ANC)

Untuk mengetahui periksa teratur atau tidak, tempat ANC dimana. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, imunisasi TT berapa kali, obat-obat yang dikonsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya ( merokok, narkoba, alkohol dan minum jamu) serta keluhan.

e. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

f. Riwayat perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/ tidak, menikah pada umur berapa, dengan suami umur berapa tahun, dan lama pernikahan berapa tahun.

g. Riwayat kesehatan

**Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma dan alergi obat.

**Riwayat Kesehatan Dahulu**

Riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepar dan HIV/AIDS.

**Riwayat Kesehatan keluarga**

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, kembar, kanker, penyakit ginjal, TB dan epilepsi.

h. Pola kebutuhan sehari-hari

**Pola Nutrisi**

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

Makanan : frekuensi, banyaknya, jenis, pantangan dan keluhan.

Minuman : frekuensi, banyaknya, jenis minuman dan keluhan.

### **Pola eliminasi**

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, konsistensi dan keluhan.

### **Pola istirahat**

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang sengaja tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam serta keluhan.

### **Pola aktivitas**

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan dirumah. dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari apakah dibantu dengan anggota keluarga atau tidak.

### **Personal hygiene**

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Dikaji mandi berapa kali/hari, ganti celana berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari dan kebiasaan membersihkan kelamin.

### **Aktivitas seksual**

Mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu.

### **Psikososial spiritual**

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu. Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, dukungan lingkungan terhadap kehamilan, ketaatan ibu dalam beribadah, dan pengambilan keputusan utama dalam keluarga.

### **Data pengetahuan**

Mengetahui seberapa jauh ibu mengerti tentang kehamilannya.

(simamora dkk, 2021)

### **Data objektif**

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

#### 1) Pemeriksaan Umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.

#### 2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai kesadaran pasien seperti composmenthis/apatis/samnolen.

### 3) Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Menilai sistem kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan  $\geq 140/90$  mmHg.

Nadi : Menentukan masalah sirkulasi darah. Frekuensi normal 60-100x/menit.

Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernapasan : Mengetahui sistem fungsi pernapasan. Frekuensi normal 16-24x/menit.

Berat badan : Mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

Tinggi badan : Menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada postur tubuh pendek), tinggi badan normal  $\geq 145$  cm.

LILA : Mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

IMT

**Tabel 3. Indeks Masa Tubuh**

Kategori	IMT	Peningkatan BB yang Dianjurkan (kg)
Rendah	<19,8	12,5-19
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, 2021

#### 4) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe atau rambut rontok.

Muka : Pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak, ada *cloasma gravidarum* atau tidak.

Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa di dalam telinga.

Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

Mulut dan gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries dentis, adakah

- perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
- Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.
- Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi areola mammae dan apakah puting susu sudah menonjol atau belum. Palpasi adanya benjolan, kolostrum dan kelainan.
- Abdomen : Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut terlalu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dll), adakah stiae gravidarum atau luka bekas operasi.
- TFU : Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Palpasi : Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan, pemeriksaan palpasi menggunakan manuver leopold I sampai IV:

**Leopold I**

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

**Leopold II**

Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.

**Leopold III**

Menentukan bagian terendah janin, serta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum.

**Leopold IV**

Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (PAP).

TBJ : Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP  $= (TFU - 12) \times 155$ . Jika

bagian terbawah janin sudah masuk  
PAP=(TFU-11)x155.

Auskultasi DJJ : Janin dengan posisi membujur dan presentasi kepala, maka puntum maksimum berada di area antara pusat dan symphysis. Frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x/menit. Perhatikan apakah DJJ teratur atau tidak.

Genetalia luar : Apakah ada tanda chadwick atau pembengkakan kelenjar bartolini, adakah varices atau bekas luka, adakah pengeluaran.

Anus : Anus, apakah ada hemoroid atau tidak.

Ekstermitas atas : Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak.

Ekstremitas bawah : Turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella

(Wulandari dkk, 2021)

5) Pemeriksaan panggul luar

**Distansia spinarum**, jarak spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm.

**Distansia kristarum**, jarak yang terjauh antara iliaca kanan dan kiri, ukuran normal 26-29 cm.

**Boudelague**, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke V  $\pm$  18-20 cm.

**Lingkar panggul**, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, di pihak yang lain ukurannya  $\pm$  80-90 cm.

(Walyani, 2021)

6) Pemeriksaan penunjang

Tujuan dilakukan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Hal-hal yang bersangkutan dengan tes laboratorium :

- a) Pemeriksaan urine, untuk mengetahui adanya kadar protein dan kadar glukosa di dalam urine.
- b) Pemeriksaan darah, untuk mengetahui golongan darah, faktor rhesus (Rh) dan Hemoglobin (Hb).
- c) Pemeriksaan ultrasonografi, untuk mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan atau tidak, memastikan

kehadiran janin, ukuran janin dan posisi plasenta, serta menetapkan bahwa ukuran janin meningkat atau tidak.

Untuk mengetahui kondisi yang ada di dalam uterus dapat dilihat melalui layar osiloskop dalam bentuk gambar bayangan.

(Khairoh dkk, 2019)

## **Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah**

### **Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

### **Diagnosa Kebidanan**

Ny. Xx umur.....th G....P....A....umur kehamilan.....minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki/puka, preskep dengan keadaan bayi normal.

### **DS :**

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ..... dan belum pernah keguguran.
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya....minggu.
- d. Ibu mengatakan mengeluh .....

**DO :**

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistolik : 100-130, diastolik : 60-90 mmHg.

Nadi : Frekuensi normal 60-100x/ menit.

Suhu : Suhu normal adalah 36,5- 37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi normal adalah 16- 24x/menit.

Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

Tinggi badan : Tinggi badan normal  $\geq 145$ cm.

LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm.

IMT : Menjadi tolak ukur kenaikan berat badan ibu sebelum dan pada saat hamil.

d. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

**Leopold I**, menentukan TFU dan teraba bagian fundus uteri bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

**Leopold II**, teraba bagian memanjang seperti papan disebelah kanan/kiri. Teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) disebelah kanan/kiri.

**Leopold III**, teraba bagian terbawah janin bulat, keras dan melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.

**Leopold IV**, penurunan kepala 0-5/5, konvergen/ divergen.

2) TBJ

Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP = (TFU-12)x155.

Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP =(TFU-11)X155.

3) Auskultasi DJJ

Punctum maksimum berada di area antara pusat dan symphysis.

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak.

(Wulandari dkk, 2021)

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Golongan Darah : (A/B/O/AB)

2) Hb : ( $\geq 11$  gr%)

3) Glukosa urine : (-)

4) Protein urine : (-)

5) Pemeriksaan Ultrasonografi.

(Khairroh dkk, 2019)

### **Masalah**

Masalah kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. (Hatijar dkk, 2020)

Beberapa masalah yang dialami ibu hamil trimester III seperti mengalami sesak nafas, insomnia, rasa cemas dan khawatir.

**Kebutuhan**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa (Hatijar dkk, 2020). Salah satu contoh kebutuhan ibu selama kehamilan TM III yaitu pemberian pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan ibu hamil TM III.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada

**Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada

**Standar III : Perencanaan****Pernyataan standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

**Rencana asuhan:**

1. Berikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami.
2. Lakukan deteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
3. Lakukan pencegahan masalah misalnya tetanus neonaturum, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
4. Berikan KIE kepada ibu mengenai perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat dan seksual)
5. Berikan dukungan dari keluarga untuk ibu hamil.

6. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya.
7. Lakukan pendokumentasian

(Hatijar dkk, 2020)

#### **Standar IV : Implementasi**

##### **Pernyataan standar**

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasin, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### **Implementasi rencana asuhan :**

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami.
2. Melakukan deteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
3. Melakukan pencegahan masalah misalnya tetanus neonaturum, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat dan seksual)
5. Memberikan dukungan dari keluarga untuk ibu hamil.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya.
7. Melakukan pendokumentasian.

(Hatijar dkk, 2020)

## **Standar V : Evaluasi**

### **Pernyataan standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

### **Evaluasi asuhan :**

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Ibu sudah dilakukan deteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
3. Ibu sudah dilakukan pencegahan masalah misalnya tetanus neonaturum, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
4. Ibu sudah diberikan KIE kepada ibu mengenai perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat dan seksual)
5. Ibu sudah diberikan dukungan dari keluarga untuk ibu hamil.
6. Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal.
7. Dokumentasi sudah dilakukan.

(Hatijar dkk, 2020)

## **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

### **Pernyataan standar**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

## **SOAP**

S adalah data subjektif mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow Up* dan rujukan.

Data Perkembangan Kunjungan

### **S : Data Subjektif**

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama atau pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Meikawati dkk, 2022)

a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

b) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke.... dan  
belum pernah keguguran.

c) Ibu mengatakan usia kehamilannya 36-40 minggu.

d) Ibu mengatakan mengeluh.....

### **O : Data Objektif**

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama atau pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data akan memberikan bukti gejala klinik pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Meikawati dkk, 2022)

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistolik :100-130, diastolik : 60-90 mmHg.

Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi normal adalah 16-24x/menit.

Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

Tinggi badan : Tinggi badan normal  $\geq 145$ cm.

LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm.

IMT : Menjadi tolak ukur kenaikan berat badan ibu sebelum dan pada saat hamil.

## d) Pemeriksaan fisik

**Palpasi**

**Leopold I**, menentukan TFU dan teraba bagian fundus uteri bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

**Leopold II**, teraba bagian memanjang seperti papan disebelah kanan/kiri. Teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) disebelah kanan/kiri.

**Leopold III**, teraba bagian terbawah janin bulat, keras dan melenting (Kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum.

**Leopold IV**, penurunan kepala 0-5/5, konvergen/ divergen.

(Wulandari, 2021)

**TBJ**

Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP =  $(TFU-12) \times 155$ .

Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP =  $(TFU-11) \times 155$ .

**Auskultasi DJJ**

Punctum maksimum berada di area antara pusat dan sympisis.

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit. Apakah DJJ

teratur atau tidak.

(Wulandari dkk, 2021)

## e) Pemeriksaan Penunjang

Golongan Darah : (A/B/O/AB)

Hb : ( $\geq 11$  gr%)

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

Pemeriksaan Ultrasonografi.

### **A : Assessment**

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. (Meikawati dkk, 2022)

### **Diagnosa**

Ny. Xx umur....th G...P....A... umur kehamilan....minggu janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, puki/puka, preskep dengan keadaan bayi normal.

### **Masalah**

- 1) Ibu merasakan cemas dan khawatir dengan kehamilannya.
- 2) Ibu merasakan ketidaknyamanan hamil trimester III.

**Kebutuhan**

- 1) Menganjurkan suami/ keluarga mendukung kehamilan ibu.
- 2) Memberikan pendkes ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

**Diagnosa potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi tindakan segera**

Tidak ada.

**P : perencanaan**

perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Dalam planing juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan tindakan asuhan jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. (Meikawati dkk, 2022)

1. Memberitahu kepada ibu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang sering terjadi di TM III

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.

2. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi, keluar darah, cairan atau lendir darah dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan.

3. Memberi edukasi tentang persiapan persalinan melalui P4K.

Evaluasi : ibu sudah diberikan edukasi tentang persiapan persalinan melalui P4k.

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang terlalu berat

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengurangi aktifitasnya

5. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda bahaya kehamilan.

6. Melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujuk secara cepat.

Evaluasi : deteksi dini sudah dilakukan dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal.

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.

### C. Teori Medis Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Yulizawati dkk, 2019)

#### 2. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, proses persalinan melalui vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum atau metode lainnya.
  - b. Persalinan Normal, Proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang di susul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahirannya berakhir dalam waktu  $\leq 24$  jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
  - c. Persalinan Anjuran, persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau memberikan suntikan oksitosin.
  - d. Persalinan Tindakan, persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan yang disebabkan karena adanya penyulit persalinan dan dilakukan dengan tindakan menggunakan alat bantu.
- (Sulfianti dkk, 2020)

### 3. Sebab Mulainya Persalinan

- a. Penurunan Kadar Progesteron, pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.
- b. Teori *Oxytocin*, pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan Otot-otot, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- d. Pengaruh Janin, *hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori Prostaglandin dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara interval, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

(Diana dkk, 2019)

### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. *Power*, kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatannya sekunder adalah tenaga meneran ibu.

- b. *Passage*, jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
- c. *Passanger* (janin dan plasenta), Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.
- d. *Psikis* (psikologis), perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak.
- e. Penolong, peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

(Rohani, 2011)

## 5. Tanda persalinan

- a. Terjadinya His Persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat dirasakan menimbulkan rasa nyeri di perut serta menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 fase maker yang letaknya di dekat corpus uteri. His efektif merupakan his yang menimbulkan

pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu, biasanya dengan lama 45-60 detik.

- b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Show*), lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Terkadang Disertai Ketuban Pecah, jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.
- d. Dilatasi dan *Effacement*, dilatasi adalah terbentuknya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pemendekan kanalis servikal yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas  
(Sulfianti dkk, 2020)

## 6. Tahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang

bersemu darah (*bloody show*). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :  
Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II (pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan 10cm sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan dan ada tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut ; His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser, kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :

Kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :Kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta/ kala uri. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit 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. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini : Uterus menjadi globuler, uterus terdorong

ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc.

7. Perubahan Fisiologis

- a. Perubahan Uterus, saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan).
- b. Perubahan Serviks, akibat dari kontraksi uterus dan dorongan janin ke serviks, maka uterus mengalami pendataran dan dilatasi. Pendataran

dari serviks ialah pemendekan dari *canalis cervikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Hal tersebut menyebabkan ekspulsi sumber mukus ketika saluran serviks memendek. Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi.

- c. Perubahan kardiovaskuler, detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi, detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.
- d. Perubahan tekanan darah, perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.
- e. Perubahan nadi, frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

- f. Perubahan suhu, suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ}$ - $1^{\circ}$ C.
- g. Perubahan pernapasan, peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang salah.
- h. Perubahan metabolisme, selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- i. Perubahan ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- j. Perubahan gastrointestinal, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.
- k. Perubahan hematologi, hemoglobin meningkat rata-rata  $1,2\text{gr}/100\text{ml}$  selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari

pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

(Diana dkk, 2019)

## 8. Perubahan Psikologis

### **Perubahan psikologis kala I**

- a. Pengalaman sebelumnya
- b. Kesiapan emosi
- c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dll)
- d. Support system
- e. Lingkungan
- f. Mekanisme koping
- g. Kultur
- h. Sikap terhadap kehamilan

### **Perubahan psikologis kala II**

- a. Bahagia

Karena saat yang lama ditunggu akhirnya juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru) Bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

Cemas dan takut Ibu merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

(Diana dkk, 2019)

9. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

**Asuhan Pada Kala I**

a. Menghadirkan Pendamping Persalinan (Psikologis)

Dukungan dan anjuran suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

b. Pendkes Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Menganjurkan ibu untuk menghindari pakaian ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya karena suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

c. Pendkes Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, pemenuhan kebutuhan

eliminasi diperlukan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Personal Hygien

Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene, personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e. Pendkes Kebutuhan Posisi dan Mobilisasi

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring kiri ataupun merangkak, mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu.

f. Pendkes Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin.

g. Penatalaksanaan Nyeri dengan *Peanut Ball*

*Peanut ball* adalah bola yang digunakan dalam terapi fisik atau latihan sederhana yang berbentuk seperti kacang (Stulz V dkk, 2018).

Penggunaan *peanut ball* diletakkan tepat di antara paha sehingga kedua kaki membuka otot panggul untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kemajuan persalinan. Selain itu, manfaat lain dari *peanut ball* yaitu memperpendek proses persalinan dengan waktu rata-rata 90 menit, memperpendek fase mengejan, dan mengurangi tingkat persalinan dengan *Secsio Cesarea*. (Nurjannah, 2022)

Penelitian yang dilakukan Primihastuti dan Romadhona (2021) menunjukkan penurunan kepala janin paling cepat terjadi pada kelompok perlakuan dimana pada ibu bersalin yang menggunakan *peanut ball* sebagian besar (60%) penurunan kepala janin berada pada 1/5 bagian yang artinya sekitar 80% bagian janin telah masuk PAP, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (73,3%) penurunan kepala janin masih berada pada 4/5 bagian artinya baru sekitar 20% saja bagian janin yang telah memasuki PAP. Penelitian yang sama dilakukan untuk mengetahui skala nyeri pada persalinan, hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mayoritas skala nyeri persalinan yang terjadi berada pada tingkatan sangat nyeri (73,3%). Sedangkan pada kelompok perlakuan dimana ibu bersalin pada saat kala 1 fase aktif menggunakan *peanut ball* menunjukkan skala nyeri persalinan yang terjadi lebih banyak dengan skala nyeri sedang (86,7%).

#### h. Pemijatan Titik Akupresur dengan Minyak Lavender

Pemijatan pada titik akupresur untuk memberi rangsangan pada titik akupuntur dengan tekni penekanan sehingga merangsang produksi endorpin lokal dan menutup gerbang nyeri. Hormon endorpin sendiri memiliki efek menenangkan, membangkitkan semangat, serta efek positif pada emosi dan relaksasi. Titik penekanan pada B06, BL67, GB21, L14, SP9, SP6. Pada titik L14 dan SP6 untuk mengurangi rasa nyeri. (Hilda, 2020)

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ozgoli (2016) menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dan BL32 secara signifikan dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan sedikit keunggulan pada titik BL32. Hasil penelitian Mustafida dan Mukhoirotin (2019), menunjukkan sebelum diberikan akupresur pada kedua kelompok, rata-rata intensitas nyeri responden adalah nyeri berat. Hal ini disebabkan karena kontraksi rahim yang semakin sering akibat dari leher rahim yang menipis dan mulai membuka, dan kepala janin mulai turun sehingga nyeri yang dirasakan responden semakin lama semakin berat. Aromaterapi juga dipercaya sebagai terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri, yaitu aromaterapi dengan minyak essensial. Aromaterapi lavender merupakan salah satu metode non farmakologi bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, merelaksasi pikiran, menurunkan

ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan pada saat ibu bersalin. (Hetia dkk, 2017)

i. Pendkes Kebutuhan Istirahat

Ibu bisa berhenti sejenak, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepaskan lelah atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur, hal ini dilakukan selama tidak ada his untuk melepas rasa sakit akibat his.

j. Pendkes Tanda Bahaya

Apabila pada proses persalinan kala I menjumpai tanda-tanda bahaya sebagai berikut, maka pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap. Tanda-tanda tersebut diantaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervaginam, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat SC, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju dan riwayat bayi besar.

k. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

(Diana dkk, 2019; Fitriana dkk; Ferinawati & Zahara, 2021)

## **Asuhan Pada Kala II**

### a. Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

### b. Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### c. Penatalaksanaan Nyeri

Lakukan pijatan-pijatan ganda pada panggul. Kontak fisik berupa sentuhan maupun pijatan yang dapat memberikan rasa nyaman dan secara tidak langsung dapat mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan. (Fitriana dkk, 2021)

Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan tehnik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal ke dalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin. (Safitri dkk, 2020)

d. Pendkes Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Selama kala II di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan & minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin. (Fitriana dkk, 2021)

e. Amniotomi & Episiotomi

Amniotomi dilakukan jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya. Sedangkan episiotomi dilakukan pada waktu yang tepat, tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga dapat mengurangi penekanan kelapa pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. (Fitriana dkk, 2021)

### **Asuhan Persalinan Kala III**

a. Manajemen aktif kala III

1) Tujuan manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan yang terjadi setelah persalinan. Perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. (Fitriana dkk, 2021)

2) Prosedur pelaksanaan manajemen aktif kala III:

- a) Memastikan tidak ada janin kedua dan suntukan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar.
- b) Penegangan tali pusat terkendali dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepada ibu (dorso kranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta.
- c) Massase uterus dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik, ajarkan ibu dan keluarga melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

**Pemeriksaan plasenta pada kala III**

- a. Plasenta, pastikan bahwa seluruh plasenta lahir dengan lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.
- b. Tali pusat, setelah plasenta lahir, periksa panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat.
- c. Rangsang puting susu untuk mempercepat pelepasan plasenta, rangsangan yang diberikan berupa rangsangan halus pada usus bagian palmar jari-jari tangan yangn dilakukan secara bergantian, serta dengan

isapan bayi. Berdasarkan penelitian bahwa stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga terjadi peningkatan kontraksi uterus dan proses persalinan berjalan lebih cepat, oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga dapat pula mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan. (Rasyid, 2020)

d. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan, kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan ibu bersalin dehidrasi. (Fitriana dkk, 2021)

e. Memberikan informasi kepada ibu, kekhawatiran ibu bersalin ini hendaknya diredam dan ditangani oleh bidan dengan memberikan informasi dan penjelasan terkait proses persalinan yang baru dialami ibu bersalin. Dengan adanya penjelasan tersebut ibu bersalin akan merasa nyaman dan kondisinya juga akan ikut membaik. (Fitriana dkk, 2021)

b. Pemantauan kala III

1) Perdarahan, jika jumlah darah  $>500$  cc segera lakukan penatalaksanaan sesuai dengan faktor penyebab.

- 2) Kontraksi, apabila kontraksi jelek/ tidak berkontraksi maka kemungkinan terjadi atonia uteri, IV setiap 15 menit satu jam pertama 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
- 3) Robekan jalan lahir dan perineum, lakukan penilaian terhadap perluasan laserasi jalan lahir dan perineum, pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjaitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.
- 4) Tanda-tanda vital, lakukan pemantauan tekanan darah dan nadi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pemantauan respirasi dan suhu dilakukan setiap satu jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

(Fitriana dkk, 2021)

#### **Asuhan pada kala IV**

- a. Lakukan personal Hygiene

Pada kala IV setelah bayi dan plasenta lahir selama 2 jam observai pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih, ibu dapat dimandikan di atas tempat tidur pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut bersih. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu dan dapat mengurangi rasa sakit.

b. Ajarkan keluarga untuk massase uterus

Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

**Lakukan pemantauan kala IV.**

Lakukan pemantauan keadaan ibu 2 jam post partum 1 jam pertama pantau keadaan ibu tiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua, pemantauan berupa perdarahan, robekan jalan lahir, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus. Pemantauan dilakukan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan.

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu makan dan minum untuk memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi.
- b. Anjurkan ibu istirahat, istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.
- c. Pendkes tanda bahaya kala IV, ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda seperti demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk pada vagina, pusing, lemas dan kesulitan dalam menyusui.
- d. Memastikan kandung kemih kosong.

Yakin bahwa kandung kemih kosong. Hal ini membantu involusi uteri.

(Fitriana dkk, 2021)

#### 10. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

- a. Membuat keputusan klinik, merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :
  - 1) Memperbolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
  - 2) Memperhatikan kebersihan sesuai standar.
  - 3) Melakukan IMD ( Inisiasi Menyusu Dini ).
  - 4) Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
  - 5) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
  - 6) Bidan harus penuh empati.
  - 7) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
  - 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.

- 9) Menjaga privasi dari ibu bersalin.
  - 10) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien.
- c. Pencegahan infeksi, tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan hepatitis.
- d. Pencatatan/ dokumentasi, adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat– obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

- e. Rujukan, dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakakan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

(JNPK-KR, 2017)

#### 11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

- a. Mengenali tanda gejala kala II yaitu :

- 1) Tanda gejala kala II:

- a) Ada dorongn untuk meneran (Doran)
- b) Tekanan pada rektum dan vagina (Teknus)
- c) Perineum menonjol (Perjol)
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Vulka)

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, kering, bersih dan hangat.
- b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).

- c) Alat penghisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh.

Untuk ibu :

- a) Menggelarkan kain diperut bawah ibu.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
  - c) Alat suntik steril satu kali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 5) Pakai sarung tangan (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
    - a) Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depa ke belakang.
    - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0.5%, langkah 9 pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
  - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
  - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
  - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
    - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
- 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan konsidi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksana fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi.

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran  $\geq 2$  jam (primigravida) atau  $\geq 1$  jam (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Persiapan untuk Melahirkan Bayi
  - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.
  - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
  - 17) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  - 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Pertolongan Melahirkan Bayi

#### **Lahirnya Kepala**

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

#### **Lahirnya Bahu**

22) Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan sikusebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian selintas:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Jika salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia. bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat pasang topi di kepala bayi.

b)Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c)Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

d)Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah -sejajar lantai).

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus ibu dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

#### **i. Menilai Perdarahan**

39) Periksa kedua sisi (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **j. Asuhan Pasca Persalinan**

41) Pastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

### **Evaluasi**

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah..

46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit).

a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke RS.

b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangatLakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan bayi ibu-bayi dalam satu selimut.

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit), dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
- (Syaiiful & Fatmawati, 2020)

## 12. Robekan Jalan Lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Luka perinium, dibagi atas 4 derajat :

- a. Derajat I: Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea

transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.

c. Derajat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.

d. Derajat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

(Yulizawati dkk, 2019)

#### **D. Teori Manajemen Persalinan**

##### **Standar I : Pengkajian Data Dasar**

##### **Data Subyektif**

##### **1. Identitas Pasien**

Mengidentifikasi dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan.

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Umur : Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan.

Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang.

Suku/ bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

## 2. Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Pasien mengeluhkan rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

## 3. Tanda-tanda Bersalin Ibu

Waktu terus berkontraksi kemudian kaji jumlah dan warna pengeluaran pervaginam seperti lendir darah, air ketuban dan darah.

## 4. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid) , siklus (jarak antara menstruasi yang di alami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada

disminorhea dan *flour albus* atau tidak dan keluhan (keluhan yang dirasakan Ketika mengalami menstruasi).

b. Riwayat kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu, tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakum), penolong tempat masalah obstetric dalam kehamilan (preeklamsi, ketuban pecah dinin dll), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll), dalam nifas (perdarahan), infeksi kandungan, dll), jenis kelamin bayi (laki-laki/Perempuan), berat badan bayi adakah kelainan konginental dan kondisi anak sekarang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan)
- 2) HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran)
- 3) *Antenatal Care* (ANC)

Untuk mengetahui periksa teratur atau tidak, tempat ANC dimana. Pegerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, imunisasi TT berapa kali, obat-obat yang di konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol dan minum jamu) serta keluhan.

d. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

## 5. Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/ tidak, menikah pada umur berapa, dengan suami umur berapa tahun dan lama pernikahan berapa tahun.

## 6. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan yang diderita oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS. Penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma dan alergi obat.

### b. Riwayat Kesehatan Dulu

Riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti jantung, hipertensi, asma, hepar dan HIV/AIDS.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, kanker, penyakit ginjal, TBC dan epilepsi.

## 7. Pola kebutuhan sehari-hari

### a. Pola Nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

Makanan : Frekuensi, jenis, pantangan dan keluhan.

Minuman : Frekuensi, jenis dan keluhan.

b. Pola Eliminasi

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB dan BAK berapa kali/hari, konsistensi dan keluhannya.

c. Pola Istirahat

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang sengaja tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam serta keluhannya.

d. Psikososial Spiritual

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu. Dikaji pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan, persiapan persalinan yang telah dilakukan, serta tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi.

(Simamora dkk, 2021)

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmenthis

c. Tanda Vital Sign

Tekanan Darah : Sistole :100-130, diastole :60-90mmHg

Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit

Berat Badan : Selama kehamilan Berat Badan naik 9-12 kg

Tinggi Badan : Tinggi badan normal  $\geq 145$  cm

LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe atau rambut rontok.

Muka : Pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak.

Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa di dalam telinga.

Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

Mulut dan gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries dentis, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.

Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.

Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi areola mammae dan apakah puting susu sudah menonjol atau belum. Palpasi adanya benjolan, kolostrum dan kelainan.

Punggung : Lordosis atau tidak.

Ekstermitas atas : Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak.

Ekstremitas bawah : Turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella

(Simamora dkk, 2021)

### 3. Pemeriksaan Khusus

Abdomen : Inspeksi pembesaran perut, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi, adakah nyeri tekan atau tidak.

TFU : Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

TBJ : Jika bagian terbawah janin masuk PAP  $= (TFU - 11) \times 155$ .

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum berada di area antara pusat dan symphysis. Frekuensi DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak.

- His : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.
- Palpasi supra pubik : Apakah kandung kemih kosong atau tidak.
- Pinggang : Apakah nyeri atau tidak.
- Genetalia luar : Apakah ada tanda Chadwick atau pembengkakan kelenjar Bartolini, adakah varices atau bekas luka, adakah pengeluaran.
- Anus : Apakah hemoroid atau tidak.
- Pemeriksaan dalam : Portio...pembukaan...cm, air ketuban (+/-) presentasi..., penurunan kepala di bidang hodge I/II/III/IV.
- Kesan panggul : Gynekoid.

(Khairah dkk & yulizawati dkk, 2019)

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Golongan Darah : (A/B/O/AB)
- b. Hb : ( $\geq 11$  gr%)
- c. Glukosa urine : (-)
- d. Protein urine : (-)
- e. Pemeriksaan Ultrasonografi.

(Khairah dkk, 2019)

### **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa Kebidanan**

#### **Diagnosa Kebidanan**

Ny. Xx umur...th G...P...A..Usia kehamilan....inpartu kala I.

**DS :**

1. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak....
2. Ibu mengatakan keluar lendir darah/air ketuban/darah dari vagina sejak...

**DO :**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenthis
3. Tanda Vital Sign
  - a. Tekanan Darah : Sistole :100-130, diastole :60-90 mmHg
  - b. Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit
  - c. Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
  - d. Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit
4. Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.
5. Tinggi badan : Tinggi badan normal  $\geq 145$  cm
6. LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm
7. TFU (Mc Donald) : Di ukur sesuai dengan tehnik MC Donald.
8. TBJ : Jika bagian terbawah janin masuk PAP =  
(TFU-11)x155.
9. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum berada di area antara pusat-sympisis. Frekuensi DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak.

10. HIS : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.
11. Genetalia : Apakah ada tanda Chadwick atau pembengkakan kelenjar Bartolini, adakah varice atau bekas luka, adakah pengeluaran.
12. Pemeriksaan dalam : Portio...,pembukaan...cm, air ketuban (+/-), presentasi...,penurunan kepala di bidang Hodge I/II,III,IV.

(Khairoh dkk, 2019 & Walyani, 2021)

### **Masalah**

Masalah yang biasa dihadapi ibu saat persalinan, seperti ibu merasa haus dan lelah, sakit di bagian pinggang dan vagina, serta rasa takut dan khawatir. (Yulizawati dkk, 2019)

### **Kebutuhan**

Kebutuhan ibu pada saat bersalin seperti tambahan cairan dan nutrisi, membutuhkan dukungan psikis dari bidan dan keluarga serta suami, eliminasi dan posisi yang nyaman untuk melahirkan.

(Yulizawati dkk, 2019)

### **Diagnosa potensial**

Tidak ada

### **Antisipasi Tindakan**

Tidak ada

**Standar III: Perencanaan**

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Hadirkan pendamping persalinan seperti suami keluarga.
3. Berikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen dengan melepas penyangga payudara (BH).
4. Berikan pendkes pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan berkemih tanpa alat bantu kateter.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene.
6. Berikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi dengan jalan-jalan atau posisi tidur miring kiri.
7. Berikan pendkes kebutuhan istirahat, ibu bisa berhenti sejenak untuk makan atau minum jika memungkinkan ibu bisa tidur.
8. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
9. Berikan pendkes tanda bahaya di antaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervagina, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesaribu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju, dan riwayat bayi besar.
10. Lakukan observasi kemajuan persalinan
11. Lakukan pendokumentasian.

**Standar IV: Implementasi**

1. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga.

3. Memberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen dengan melepas penyangga payudara (BH).
4. Memberikan pendkes pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan berkemih tanpa alat bantu kateter.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene.
6. Memberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi dengan jalan-jalan atau posisi tidur miring kiri.
7. Memberikan pendkes kebutuhan istirahat, ibu bisa berhenti sejenak untuk makan atau minum, jika memungkinkan ibu bisa tidur.
8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
9. Memberikan pendkes tanda bahaya di antaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervagina, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju, dan riwayat bayi besar.
10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
11. Melakukan pendokumentasian.

#### **Standar V: Evaluasi**

1. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Suami atau keluarga bersedia mendampingi ibu saat persalinan.
3. Ibu sudah diberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen.
4. Ibu sudah diberikan pendkes pemenuhan kebutuhan eliminasi.
5. Ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene.
6. Ibu sudah diberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi.

7. Ibu sudah diberikan pendkes kebutuhan istirahat.
8. bu bersedia untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
9. Ibu sudah diberikan pendkes tanda bahaya.
10. Sudah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan
11. Pendokumentasian sudah dilakukan.

#### **Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **Data Perkembangan Kala II**

**S :**

1. Ibu mengatakan ingin meneran.
2. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan lama.

**O :**

1. Tanda gejala Kala II (dorongan (dorongan ingin meneran), tekus (tekanan pada anus), perjol (perineum menonjol), vulva (vulva membuka)).
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmenthis
4. Tanda Vital Sign
  - a. Tekanan darah : Sistole 100-130, Diastole 60-90 mmHg.
  - b. Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.
  - c. Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
  - d. Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
5. Auskultasi DJJ : a) Punctum maksimum berada di area antara pusat dan symphysis.

b) Frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x menit. Apakah DJJ teratur atau tidak.

6. His : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.
7. Pemeriksaan dalam : Portio tipis, pembukaan 10 cm, air ketuban (+) presentasi kepala, penurunan kepala di bidang hodge IV.

**A :**

**Diagnosa**

Ny. Xx umur...th G..P..A.. usia kehamilan...minggu inpartu kala II.

**Masalah**

Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya.

**Kebutuhan**

1. Nutrisi dan cairan
2. Eliminasi

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan segera**

Tidak ada.

**P : Perencanaan**

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II seperti adanya dorongan meneran, perinium menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan anus.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memakai sarung tangan (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka dilakukan amniotomi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

9. Melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Evaluasi Tindakan sudah dilakukan

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

21. Setelah kepala lahir, menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

22. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dngan

melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

25. Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Bayi lahir normal spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal jenis kelamin , jam...., panjang badan....cm, berat badan....gram, lingkaran kepala....cm, lingkaran dada....cm, *APGAR SCORE*: 8/9/10.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh

lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks.

Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

27. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian

bawah ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

### **Data Perkembangan Kala III**

- S :**
1. Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir.
  2. Ibu mengatakan bahwa ia merasa mulas.
  3. Ibu mengatakan bahwa plasenta belum lahir.

- O :**
1. Keadaan umum : Baik
  2. Kesadaran : Composmenthis
  3. Tanda Vital Sign
    - Tekanan darah : Sistolik: 100-130, Diastolik: 60-90 mmHg.

Nadi	: Frekuensi normal 60-100x/menit.
Suhu	:Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
Pernafasan	: Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. TFU	:Setinggi Pusat.
5. Kontraksi	: Keras
6. Palpasi	: Tidak ada janin ke dua

(Yulizawati dkk, 2019)

**A :**

**Diagnosa**

Ny. Xx umur...th G... P...A... inpartu kala III.

**Masalah**

Tidak ada.

**Kebutuhan**

Eliminasi

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan**

Tidak ada.

**P: Perencanaan**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat sengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

7. Melakukan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta

pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan di fundus ibu dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

Evaluasi Tindakan sudah dilakukan.

13. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan. Plasenta lahir pada jam.....

perdarahan....cc

#### **Data Perkembangan Kala IV**

**S** :1. Ibu mengatakan bahwa merasa mulas.

2. Ibu mengatakan bahwa plasenta telah lahir.

**O** :1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran :Composmenthis

## 3. Tanda Vital Sign

- a) Tekanan darah :Sistole: 100-130, Diastole:60-90 mmHg
- b) Nadi :Frekuensi normal 60-100x/menit.
- c) Suhu :Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
- d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

4. TFU :1-2 jari dibawah pusat.

5. Laserasi Perineum : Derajat 1/2/3/4.

6. Kontraksi : Keras

7. Luka : Ada/ tidak

8. Kolostrum : (-)/(+)

(Yulizawati dkk, 2019)

**A :**

**Diagnosa**

Ny. Xx umur...th P..A.. inpartu kala IV.

**Masalah**

Tidak ada

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada

**Antisipasi Tindakan**

Tidak ada

**P : perencanaan**

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan

perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

2. Memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

8. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

12. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

13. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

14. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

16. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

## **E. Teori Medis Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.

(Afrida dkk, 2022)

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernapasan dalam menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira + 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun (laki-laki).
- j. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Reflek grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek.
- m. Reflek rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Afrida dkk, 2022)

### 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan pada Sistem Pernapasan, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam.
- b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler, setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.
- c. Perubahan Metabolisme, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakaran lemak.
- d. Traktus Digestivus, pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Bayi sudah ada reflek hisap dan menelan, sehingga pada bayi baru lahir sudah bisa minum ASI.

Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

- e. Perubahan Hati, setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim dalam hati belum aktif benar pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrom*.
- f. Perubahan Imun, sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- g. Perubahan Sistem Termoregulasi, bayi baru lahir dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami *stress* dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:
  - a) Konduksi, kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
  - b) Konveksi, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
  - c) Radiasi, kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

- d) Evaporasi, kehilangan panas terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

(Yulianti dkk, 2019)

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K1 1mg intramuskular, beri salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml IM.

##### a. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfektan tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang akan digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

b. Penilaian Neonatus

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

c. Perlindungan Termal (Termogulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi mengalami hipotermia.

d. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia.

Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

e. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia.
- 2) BBL mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

f. Mencegah Keluarnya Panas

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasana bayi.\
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat. Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat.

- 3) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluknya.
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alat timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

g. Merawat Tali Pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

6) Bungkus tali pusat dengan kasa steril.

(Afrida dkk, 2022)

#### 5. Penilaian APGAR SCORE Bayi Baru Lahir

Penilaian keadaan bayi dilakukan pada 1 menit, 5 menit, dan 10 menit pertama setelah kelahiran. Pada menit pertama menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran, sedangkan di menit ke 5 melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru.

**Tabel 4. Nilai APGAR SCORE**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Gremace</i> (respon reflek)	Tidak ada	merintih	Bersin/ batuk
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah/ fleksi ekstremitas	Bergerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Yulianti dkk, 2019

Keterangan :

Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat.

Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia Sedang.

Nilai APGAR 7-10 : Bayi Normal.

## 6. Reflek Pada BBL

### a. Refleks Mencari Puting (*Rooting Refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

### b. Refleks Moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

### c. Refleks Isap (*Sucking*)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

### d. Refleks Menggenggam (*Graps*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

### e. Refleks *Babinsky/Walking*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.

f. Refleks Menoleh (*Tonicneck*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. (Afrida dkk, 2022)

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Tatalaksana IMD:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering,
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk menghangatkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator bayi tubuh bayi.

- f. Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.
- g. Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusui kepada ibunya tanpa di bantu pada waktu sekitar satu jam, bayi baru lahir dengan SC kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi.

(Afrida dkk, 2022)

#### 8. Memandikan Bayi

Jadwal mandi bayi tidak sebanyak orang dewasa, bahkan hanya perlu selalu dibersihkan daerah wajah, leher dan pantat dengan handuk atau busa basah. Jika memungkinkan, boleh memandikan bayi setiap hari, terutama jika cuaca panas. Tidak ada waktu yang tepat kapan bayi seharusnya dimandikan. Berikut tahapan memandikan bayi :

- a. Mandikan bayi di tempat yang tepat, aman, serta yang memudahkan ibu bergerak leluasa (tidak perlu membungkuk).
- b. Atur suhu ruangan sedikit hangat, jika mungkin 20°C-25°C Jika tidak memiliki pengatur suhu ruangan, hangatkan ruangan dengan menempatkan air panas dan membiarkan uapnya memenuhi ruangan tersebut.
- c. Jika tali pusat atau bekas sunat belum sembuh benar, bayi tidak boleh mandi berendam. Mandikan bayi dengan menggunakan waslap atau handuk basah.

- d. Lapisi tempat mandi bayi dengan alas tahan air atau perlak.
- e. Siapkan semua keperluan mandi dan pakaian sebelum baju bayi lepas, seperti sabun, sampo bayi, lap pembersih, kapas steril untuk membersihkan mata, handuk, popok, dan pakaian bersih, salep atau krim jika perlu, kapas dan alkohol untuk tali pusat, dan air hangat.
- f. Lepaskan baju bayi secara bertahap.
- g. Mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga terkotor.
- h. Sabuni bayi dengan tangan dan waslap. Gunakan waslap bersih untuk membasuhnya.
- i. Membersihkan kepala bayi menggunakan sabun dan sampo bayi, lalu basuh dengan bersih.
- j. Peganglah kepala bayi seperti memegang bola dan tinggikan sedikit. Sebelum membersihkan bagian lain, keringkan kepala bayi dengan handuk.
- k. Membersihkan area wajah dengan membasahi kapas air hangat untuk membersihkan mata. Gunakan kapas berbeda untuk setiap mata. Jangan menggunakan sabun saat membersihkan wajah. Usap perlahan dari arah hidung ke arah luar. Pada bagian telinga, yang boleh dibasuh hanya bagian luar. Keringka semua bagian wajah.
- l. Bagian leher dan dada tidak dibutuhkan sabun kecuali jika sangat kotor. Bersikan bagian lipatan, lalu keringkan.
- m. Membersihkan lengan dengan merentangkan lengan agar lipatan bisa dibersihkan. Tekan telapak tangan bayi agar kepalannya terbuka.

Bagian ini membutuhkan sedikit sabun. Pastikan tangan yang disabuni di basuh dan dikeringkan dengan bersih karena bayi masih suka memasukan tangan ke mulut.

- n. Baliklah tubuh bayi dengan kepala yang dimiringkan, lalu basuh punggungnya.
- o. Tungkai bayi sering menolak merentangkan kakinya. Namun, penting untuk membersihkan bagian belakang lutut.

(Wulandari, 2021)

#### 9. Rawat Gabung (*Rooming in*)

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruang kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI.

Tujuan dari rawat gabung:

- a. Memberikan bantuan emosional
- b. Bayi dapat sesegera mungkin mendapat kolostrum/ASI
- c. Produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.
- d. Pencegahan infeksi.
- e. Dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu.
- f. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

(Yulianti dkk, 2019)

## 10. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

### a. Hepatitis B

Imunisasi yang diberikan segera setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat merusak hati. Diberikan secara injeksi IM di 1/3 paha kanan bagian atas.

### b. BCG

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. BCG diberikan satu kali dan akan menimbulkan bekas berupa gelombang yang akan pecah menjadi luka dan akan sembuh dengan sendirinya. Diberikan pada bayi umur 3 bulan. Pemberiaan imunisasi ini secara IC di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml.

### c. OPV

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis (kelumpuhan). Cara pemberian yaitu, secara per orang dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) waktu pemberian yaitu usia 1-4 bulan. Efek samping polio biasanya menimbulkan diare ringan. Mengenai jadwal vaksin yang tidak sama polio dapat diberikan pada usia kurang dari 1 bulan karena usia tersebut bayi sudah dapat menimbulkan dampak serius. Kontraindikasi pemberian imunisasi polio yaitu suhu  $>38,5^{\circ}\text{C}$ , muntah dan diare.

d. IPV

Imunisasi IPV untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. IPV disuntikkan secara IM atau SC dengan dosis 0,5 ml.

e. DPT-HB-HIB

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan bakteri haemophilus influenza tipe B. imunisasi DPT pertama kali diberikan saat usia 2 bulan dengan interval atau jeda 1 bulan sehingga pemberiannya saat saat bayi usia 2, 3, 4 bulan. Pemberian vaksin secara IM pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml.

f. *Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)*

Merupakan jenis vaksin yang mengandung protein konjugasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang diberikan di usia kurang dari 1 tahun dengan dosis sebanyak 3 kali, yaitu saat usia 2, 3, dan 12 bulan sesuai dengan jadwal imunisasi, diberikan secara IM dengan dosis 0,5.

g. Rotavirus (RV)

Virus berbentuk seperti roda yang memicu *gastroenteritis* ditandai diare dan muntah-muntah sehingga bisa menyebabkan seorang anak mengalami dehidrasi berat. Manfaat utama imunisasi rotavirus adalah mencegah penularan diare akibat rotavirus. Imunisasi rotavirus ini

diberikan sebanyak tiga dosis mulai bayi usia 2 bulan dan maksimal usia 4 bulan dengan interval minimal empat minggu antar dosis.

h. *Measles dan Rubella (MR)*

Ada dua jenis imunisasi campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Pemberian vaksin campak dianjurkan dalam 1 dosis 0,5 ml melalui suntikan pada umur 9 bulan, campak lanjutan diberikan pada usia 18 bulan.

**Tabel 5. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar**

Umur	Jenis	Dosis
0-24 jam	Hepatitis B0	0,5 ml
1 bulan	BCG, OPV 1	0,05 ml, 2 tetes
2 bulan	DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml, 5 tetes
3 bulan	DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2- RV 2	0,5 ml, 2 tetes, 0,5ml, 5 tetes
4 bulan	DPT-HB-HIB 3, OPV 4, IPV 1, RV 3	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml, 5 tetes
9 bulan	MR 1, IPV 2	0,5 ml, 0,5 ml
12 bulan	PCV 3	0,5 ml
18 bulan	MR booster, DPT-HB-HIB 4	0,5 ml, 0,5ml

Sumber : Kemenkes, 2023

11. Kunjungan Neonatal

**KN 1: pada periode 6-48 jam setelah lahir.**

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk memcuci tangan sebelum menyentuh bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

- d. Pemberian asi diberikan sesering mungkin secara *on demand* dan maksimal 2 jam sekali.
- e. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

**KN 2: pada periode 3-7 hari setelah lahir.**

- a. Melakukan pemeriksaan TTV.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan asi eksklusif tanpa makanan pendamping selama 6 bulan.
- c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi.
- d. Menjaga bayi tetap hangat.
- e. Memberikan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.
- f. Melakukan perawatan tali pusat.

**KN 3 : pada periode 8-28 hari setelah lahir.**

- a. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand* (kapanpun saat bayi ingin menyusui).
- b. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.
- c. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh bidan desa.

(Prihatini dkk, 2022)

12. Kebutuhan BBL

- a. Nutrisi, kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu atau ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya

makanan pendamping sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk semula sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI yaitu:

- 1) Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D, dan Ig E.
  - 2) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
  - 3) Lactoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hidrogen dan teorianat membantu membunuh streptokokus.
  - 4) Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli* pathogen dan *enterobacteriaceae*.
  - 5) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.
  - 6) Lactoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan.
  - 7) Kuman sel-sel makrofag dan neutrofil dapat melakukan fagositosis.
  - 8) Lipase adalah antivirus.
- b. Cairan, merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru

lahir memenuhi kebutuhannya melalui ASI segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

- c. Eliminasi, BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna hitam, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan, bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.
- d. Personal Hygiene, BBL dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Bayi dimandikan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu bayi tidak hilang dengan sendirinya. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB atau BAK agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.
- e. Istirahat/ Tidur, pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang dengan menggunakan alas yang rata dan juga kelambu, usahakan jauhkan bayi dari benda yang dapat menutupi kepala.
- f. Pakaian, perbedaan bayi yang masih berumur dibawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Bayi harus dipakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat dan tidak terlalu sempit supaya tidak terjadi penyumbatan keringat saat udara panas dan lembab.

Suasana yang nyaman, aman, tentram, dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting dari bayi itu sendiri.

(Noordiati, 2019)

### 13. Tanda Bahaya BBL

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah.
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Diare
- e. Muntah-muntah.
- f. Kulit dan mata bayi kuning (muncul <24jam pertama atau menetap setelah 2 minggu dan bilirubin >15mg/dl).
- g. Lemah dan dingin.
- h. Menangis atau merintih terus-menerus.
- i. Sesak nafas (<40x/menit).
- j. Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melenting, tiba-tiba badan kaku, dan mulut mencucu)
- k. Tidak mau menyusu.

(Kemenkes RI, 2021)

## F. Teori Manajemen Bayi Baru Lahir

### Standar I: Pengkajian Data Dasar

#### Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

- Nama Bayi dan Orangtua : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- Umur Bayi dan Orangtua : Umur orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- Suku/ bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.
- Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

(Simamora dkk, 2021)

## 2. Riwayat Antenatal

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan dengan melihat frekuensi ANC periksa teratur atau tidak, tempat ANC dimana. Imunisasi TT berapa kali, obat-obat yang di konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, dan minum jamu), komplikasi ibu dan janin, kenaikan BB selama hamil serta keluhan. (Diana dkk, 2019)

## 3. Riwayat Intranatal

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal) jenis persalinan, penolong, lamanya persalinan, serta mengetahui kondisi ketuban (jam, tanggal, bau, dan warna). Komplikasi persalinan seperti prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan. gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolaps tapi pusat, ibu hipotensi/hipertensi. (Wulandari, 2021)

#### 4. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. PB/BB Lahir, normal PB yaitu 48-52 cm, normalnya BB 2.500-4.000 gram. (Afrida dkk, 2022)
- b. Nilai APGAR SCORE, dinilai di menit 1/5/10. Nilai 0-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, dan Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal). (Yulianti dkk, 2019)
- c. Caput Sukosedaneum, pengumpulan cairan di bawah kulit kepala yang biasa terjadi pada persalinan lama dan sulit. Caput dapat melewati garis sutura. (Wulandari, 2021)
- d. Cephal Hematoma, pengumpulan cairan tidak melewati batas sutura, biasanya di serap kembali dalam waktu 12 jam atau beberapa hari setelah lahir. (Wulandari, 2021)
- e. Cacat Bawaan, apakah bayi memiliki cacat bawaan.
- f. Resusitasi, apakah dilakukan rangsangan, pengisapan lendir, ambubag, massase jantung, intubasi endotrakeal dan O<sub>2</sub> Tidak.
- g. Terapi, apakah dilakukan terapi atau tidak.
- h. Eliminasi, dikaji kapan BAB dan BAK pertama bayi, frekuensi, warna, dan konsistensi.
- i. Nutrisi, kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu atau ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping.

- j. Personal Hygiene, memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi dimandikan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan air hangat dan ruangan yang hangat. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB/BAK agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

(Wulandari, 2021)

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

- Kesadaran : Composmenthis
- Pernapasan : Frekuensi normal 40-60x/menit
- Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160 x/menit.
- Suhu : Suhu normal 36,5-37,5°C
- Warna kulit : Mengetahui apakah ada warna pucat ikterus sianosis sentral atau tanda lainnya warna kulit bayi baru lahir hanya agak kemerahan.
- Tonus otot : Melihat adanya letargi ada tidaknya tonus otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang dan sadar.
- Kulit : Ada tidaknya kemerahan pada kulit atau trauma bercak atau tanda abnormal pada kulit elastisitas kulit.

Tali pusat : Mengetahui ada tidaknya perdarahan, pembengkakan, dan bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.

(Sembiring, 2019)

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mengetahui ada tidaknya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum dan cephal hematoma) atau adanya kelainan kongenital (hydrocephalus, anencephalus, dll).

Muka : Memeriksa apakah wajah tampak simetris, apakah ada kelainan wajah seperti *down syndrome*, serta apakah ada trauma lahir seperti laserasi dan fasialis.

Mata : Mengetahui kesimetrisan, pergerakan mata, refleks pupil. Jarak antar mata 3 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi selain itu perlu diperhatikan adanya perlengketan, katarak, perdarahan sub konjungtiva dan lokasinya. Mata harus bersih dari cairan dan peradangan, yang bila terjadi dalam 24 jam sejak kelahiran harus diselidiki karena dapat disebabkan oleh infeksi *gonococcus* yang dapat menyebabkan kebutaan.

Telinga : Mengetahui jumlah, bentuk, kesimetrisan antara telinga satu dengan telinga yang lain dengan cara

- menarik garis melintasi kedua mata bayi, normalnya telinga berada di atas garis tersebut
- Hidung : Ada/ tidaknya sumbing bibir, sumbing langit, refleks hisap di nilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu .
- Mulut : Memeriksa mulut bayi, dengan memasukkan jari bersarung tangan, bersih, baru dipasang, guna memeriksa langit- langit mulut bayi untuk meraba adanya sumbing palatum.
- Leher : Memeriksa apakah terdapat pembengkakan dan benjolan.
- Klavikula dan lengan atas : Memastikan keutuhannya terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu, periksa kemungkinan adanya fraktur.
- Dada : Mengetahui bentuk dari dada, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung, dan ukuran lingkaran dada dengan cara diukur dari dada ke daerah punggung kembali ke dada melalui puting susu.
- Abdomen : Mengetahui bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat tidak menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

- Genetalia : Pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah normalnya dua testis berada dalam scrotum, scrotum sudah turun ke bawah, kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Penilaian pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris, hymen dan klitoris tampak membesar.
- Ekstremitas atas : Melihat gerakan dari bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari pada bayi.
- Ekstremitas bawah : Memeriksa gerakan, bentuk simetris dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari.
- Punggung : Memeriksa pembengkakan atau ada cekungan pada punggung bayi dengan cara membalikan badan bayi dan meraba punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.
- Anus : Memeriksa lubang dan terbuka atau telah mengeluarkan mekonium/cairan.

(Wulandari, 2021)

### 3. Reflek

- a. Moro : Bayi terkejut saat dikagetkan.
- b. *Rooting* : Bayi menoleh ke arah kesentuhan pipi.
- c. *Walking* : Bayi menggerakkan kaki saat telapak kaki disentuh.

- d. *Graphs* : Bayi menggenggam saat jari ditelakkan di telapak tangan.
- e. *Sucking* : Bayi menyusu dengan baik.
- f. *Tonikneck* : Bayi menggerakkan kepala saat kepala posisikan.

(Afrida dkk, 2022)

#### 4. Antropometri

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cmd.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. LILA 10-11 cm

(Afrida dkk, 2022)

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Tujuan dilakukan pemeriksaan ini adalah untuk komplikasi-komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir.

#### **Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Diagnosa Kebidanan**

ByNy. Xx umur...jam berjenis kelamin.....lahir spontan, cukup bulan sesuai usia kehamilan dalam keadaan normal.

**DS:** Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal....jam....

**DO:**

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : composmenthis

### 3. Tanda Vital Sign

- |                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| a. Pernafasan     | : Frekuensi normal 40-60x/menit.    |
| b. Denyut jantung | : Frekuensi normal 120-160 x/menit. |
| c. Suhu           | : Suhu normal 36,5-37.5°C.          |
| d. Berat badan    | : 2.500 4.000 gram.                 |
| e. Panjang badan  | : 48-52 cm.                         |
| f. Lingkar dada   | : 30-38 cm.                         |
| g. Lingkar kepala | : 33-35 cm.                         |
| h. LILA           | : 10-11 cm.                         |

#### **Masalah**

Masalah yang biasa terjadi seperti BBLR, bayi asfeksi, bayi kejang dan perdarahan tali pusat. (Sulfianti dkk, 2022)

#### **Kebutuhan**

Kebutuhan bayi baru lahir adalah pemenuhan nutrisi dari ASI eksklusif, kehangatan dan pencegahan infeksi.  
(Sulfianti dkk, 2022)

#### **Diagnosa potensial**

Tidak ada

#### **Antisipasi Tindakan**

Tidak ada

#### **Standar III : Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya.
2. Berikan vitamin K1 1mg dan salep mata.

3. Berikan HB 0 0,5ml pada bayi untuk mencegah infeksi atau penyakit hepatitis B.
4. Pertahankan suhu tubuh bayi.
5. Pertahankan suhu ruang bayi.
6. Jaga bayi dalam keadaan kering.
7. Lakukan perawatan tali pusat.
8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*.
9. Lakukan pemantauan tanda bahaya.

(Kumalasari, 2019)

#### **Standar IV : Implementasi**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
2. Memberikan vitamin K1 1mg dan salep mata.
3. Memberikan vaksin HB0 0,5ml.
4. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
5. Mempertahankan suhu ruang bayi.
6. Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan kering.
7. Melakukan perawatan tali pusat.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on deemand*.
9. Melakukan pemantauan tanda bahaya.

(Kumalasari, 2019)

#### **Standar V : Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalamkeadaan baik.
2. Vitamin K1 1mg dan salep mata sudah diberikan.

3. Vaksin HB0 0,5ml sudah diberikan.
4. Suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.
5. Suhu ruangan bayi sudah hangat.
6. Bayi dalam keadaan bersih dan kering.
7. Perawatan tali pusat sudah dilakukan.
8. ASI sudah dibeikan pada bayi.
9. Pemantauan sudah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal.

(Kumalasari, 2019)

#### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **Data Perkembangan Kunjungan Neonatal I (6-48 jam)**

- S** : 1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal...
2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik.
  3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.
  4. Ibu mengatakan bayi menangis kuat.
  5. Ibu mengatakan bayi di rawat gabung dengan ibu.
- O** : 1. Keadaan umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : composmenthis, apatis, samnolen
  3. Tanda Vital Sign
    - a. Pernafasan : Frekuensi normal 40-6-x/menit.
    - b. Denyut Jantung : Frekuensi normal 120-160x/menit.
    - c. Suhu : Suhu normal 36,5-37,5°C.
    - d. Berat badan : 2.500-4.000 gram.

Menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, tali pusat belum kering, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi, reflek isap baik, sudah BAK dan BAB.

**A :**

**Diagnosa**

By. Ny. Xx umur..... jam berjenis kelamin.....dalam keadaan normal.

**Masalah**

Tidak ada.

**Kebutuhan**

Kehangatan, personal hygiene, nutrisi, dan istirahat.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada.

**P : Perencanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat.  
Evaluasi : tindakan sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi  
Evaluasi : tindakan sudah dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.  
Evaluasi: tindakan sudah dilakukan.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin secara *on demand* dan maksimal 2 jam sekali.

Evaluasi : tindakan sudah dilakukan.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Evaluasi: tindakan sudah dilakukan.

### **Data Perkembangan Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)**

**S :** 1. Ibu mengatakan bayinya berusia ... hari

2. Ibu mengatakan sudah menyusu dengan baik.

3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.

**O :** 1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmenthis

3. Tanda Vital Sign

a. Pernafasan : frekuensi normal 40-60x/menit.

b. Denyut jantung : frekuensi normal 120-160 x/menit.

c. Suhu : suhu normal 36,5-37,5°C.

d. Berat badan : berat badan akan turun 5% pada 3 hari pertama.

Menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi, reflek isap baik, tali pusat belum lepas.

**A :**

### **Diagnosa**

By Ny. Xx umur...hari berjenis kelamin.... dalam keadaan normal.

### **Masalah**

Tidak ada.

**Kebutuhan**

Kehangatan, personal hygiene, nutrisi, perawatan tali pusat dan istirahat

**Diagnosa potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan segera**

Tidak ada.

**P : perencanaan**

1. Melakukan pemeriksaan TTV.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping selama 6 bulan.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
3. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
4. Menjaga bayi tetap hangat.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
5. Memberikan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.  
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
6. Melakukan perawatan tali pusat.  
Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan.

### **Data Perkembangan Kunjungan Neonatus III (7-28 hari)**

**S** : 1. Ibu mengatakan bayinya berusia ... hari.

2. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan baik

3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.

**O** : 1. Keadaan umum : baik/lemah.

2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.

3. Tanda Vital Sign

a. Pernafasan : Frekuensi normal 40-60x/menit.

b. Denyut jantung : Frekuensi Normal 120-160x/menit.

c. Suhu : Suhu normal 36,5-37,5°C.

d. Berat badan : Berat badan mengalami penurunan  
±10%.

Menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi, reflek isap baik, tali pusat sudah lepas.

**A** :

#### **Diagnosa**

By. Ny. Xx umur....hari berjenis kelamin .... dalam keadaan normal.

#### **Masalah**

Tidak ada.

#### **Kebutuhan**

Kehangatan, personal hygiene, nutrisi, perawatan tali pusat, dan istirahat.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan**

Tidak ada.

**P : perencanaan**

1. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand* (kapanpun saat bayi ingin menyusu).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh bidan desa.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

**G. Teori Medis Nifas**

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu. (Sulfianti dkk, 2021)

## 2. Tahapan Masa Nifas

a. *Immediate Postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam-6 minggu). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Early Postpartum* (6-8 minggu)

Pada fase ini pemulihan organ-organ reproduksi mulai menyeluruh  $\pm$ 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

(Sulfianti dkk, 2021)

## 3. Perubahan Fisik dan Adaptasi pada Masa Nifas dan Menyusui

a. Uterus, aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan.

b. Perubahan pada Perineum, Vagina, dan Vulva, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- c. Perubahan Tanda-Tanda Vital, perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi ( $<60x/\text{menit}$ ) atau takhikardi ( $>100x/\text{menit}$ ) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu berkisar  $0,2- 0,5^{\circ}\text{C}$ , dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Pengukuran tekanan darah juga harus dilakukan jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, hipertensi serta preeklamsia/ eklamsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam.
- d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler, hilangnya sirkulasi uteroplasma yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan, secara fisiologis terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.
- f. Perubahan Sistem Hematologi, selama masa hamil secara fisiologis terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah, digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen

menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasenta kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal, adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu ke 6-8 setelah persalinan.
- h. Perubahan Sistem Perkemihan, pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah persalinan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan akibat sfingter dan edema leher, buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.
- i. Perubahan Endokrin, setelah proses persalinan sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir.
- j. Perubahan Payudara, proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merancang produksi ASI pada hari ke 2-3 post partum sudah mulai diproduksi asi matur, yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama kehamilan

jaringan payudara tumbuh dan menyimpan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positif *feedback* hormon, yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).

(Sulfianti dkk, 2021 & Pratama dkk, 2020)

#### 4. Lochea

Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita juga mengalami perubahan karena proses involusi.

##### a. Lochea Rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai kedua postpartum warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

##### b. Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah lendir terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

##### c. Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum lebih sedikit darah juga leukosit dan respirasi plasenta.

d. Lochea Alba

Sejak 2 sampai 6 minggu setelah persalinan warnanya putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sulfianti dkk, 2021)

5. Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan Cairan, Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- 2) Diet berimbang, protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Tablet tambah darah (Fe) sampai 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum sebanyak 1 kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah persalinan dan 1 kapsul vitamin A 200.000 IU setelah 24 jam.

b. Menyusui dan Merawat Payudara

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

c. Latihan/Excercise

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul.
- 3) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur telentang dengan lengan di samping tahan nafas sampai hitungan 5 angkat dagu ke dada ulang sebanyak 10 kali.
- 4) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan tahan dan kencangkan otot pada pinggul sampai hitungan 5 orang sebanyak 5 kali.

d. Personal Hygiene

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

- e. Istirahat/tidur, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada

malam hari karena menyusui kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

f. Senggama, senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina, keputusan tentang senggama tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Kontrasepsi dan KB, menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

(Sulfianti dkk, 2021)

#### 6. Adaptasi Psikologis dalam Masa Nifas

a. *Fase Taking In*, yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialaminya pada fase ini seperti rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan menangis. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking Hold*, yaitu periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan pada fase ini ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung

jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah, kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

- c. *Fase Letting Go*, yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan baginya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui serta ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya sehingga ibu bisa mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya.

(Sulfianti dkk, 2021)

## 7. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

(Kemenkes, 2021)

## 8. Kunjungan Nifas

- a. KF I (6-48 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
  - 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
  - 6) Mencegah bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
  - 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. KF II (3-7 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya demam.
- 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif.
- 5) Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. KF III (8-28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya demam.
- 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif.
- 5) Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.

- 6) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi sehari-hari.
- d. KF IV (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu.
  - 2) Memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini.
- (Juliastuti dkk, 2021)

## H. Teori Manajemen Nifas

### Standar I: Pengkajian Data Dasar

#### Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

- Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- Umur : Jika umur terlalu muda (<16 tahun) resiko yang bisa dialami yaitu *baby blues* atau masalah psikis karena umurnya belum matang. Sedangkan jika umur terlalu tua (>35 tahun) ada pun resiko yang dialami yakni tekanan mental dan perdarahan postpartum.
- Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Suku/ bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang mengutungkan dan merugikan bagi pasien.

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

(Simamora dkk, 2021)

## 2. Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Pasien mengeluhkan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, dll.

## 3. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya) lamanya menstruasi, banyaknya darah, ada disminorhe dan flour albus atau tidak.

### b. Riwayat Kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu, tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep, atau vakum)

penolong, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preeklamsi, ketuban pecah dini, dll) dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll) jenis kelamin bayi (laki-laki/perempuan) berat badan bayi adakah kelainan kongenital, dan kondisi anak sekarang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan).
- 2) HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran).

d. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

4. Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, menikah pada umur berapa, dengan suami umur berapa tahun.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria. HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma dan alergi obat.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepar dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, kembar, kanker, penyakit ginjal, TBC dan epilepsi.

6. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikaji mengenai tempat persalinan, penolong, jenis persalinan (spontan tindakan), komplikasi dalam persalinan (partus lama/ KPD) menilai kelengkapan plasenta, robekan jalan lahir, perdarahan dari kala I-IV, lamanya persalinan, penyulit dan tindakan dalam persalinan.

7. Keadaan Bayi Baru Lahir

Dikaji mengenai tanggal lahir, waktu lahir, masa kehamilan, kondisi anak (hidup/mati) menilai antropometri dan *APGAR SCORE* adakah kelainan konginental apakah dilakukan rawat gabung.

8. Riwayat Postpartum

Data yang diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau pengalaman orang lain. Dikaji pengalaman menyusui dan waktu melahirkan, pendapat ibu tentang bayinya, dan lokasi ketidaknyamanan. Selain itu, perlu dikaji mengenai pola kebutuhan sehari-hari, seperti :

a. Pola Nutris

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama nifas.

b. Pola Eliminasi

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, konsistensi dan keluhan.

c. Pola Istirahat

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam serta keluhan.

d. Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang aktivitas dini yang dilakukan di masa nifas.

9. Psikososial spiritual

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu. Dikaji respon terhadap kelahiran ini diinginkan atau tidak, respon ibu terhadap kelahiran, respon keluarga terhadap kelahiran ini, terkait lingkungan (satu rumah dengan siapa), pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi, rencana perawatan bayi, serta pertanyaan yang diajukan mengenai masa nifas dan bayinya.

(Simamora dkk, 2021)

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenthis
3. Ekspresi Ibu : Bahagia
4. Tanda Vital Sign

- Tekanan darah : Normalnya sistole 100-130 mmHg.  
diastole: 60-90 mmHg.
- Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.
- Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
- Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

(Simamora dkk, 2021)

#### 5. Pemeriksaan fisik

- Muka : Pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak.
- Mata : Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidaksklera ikterik atau tidak.
- Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa di dalam telinga.
- Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung. Adakah polip.
- Mulut & gigi : Mulut, lidah, dan gigi bersih atau tidak, adakah caries dentis, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
- Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.
- Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi aerola mammae, dan apakah puting susu sudah menonjol atau

belum. Palpasi adanya benjolan, kolostrum, dan kelainan.

Abdomen : Inspeksi adakah luka bekas operasi atau tidak, TFU, kontraksi uterus baik atau tidak, kandung kemih kosong atau tidak.

Genetalia luar : Apakah ada edema, varices, robekan perinium dan pengeluaran lochea.

Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.

Ekstremitas atas : Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak.

Ekstremitas bawah : Turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella.

(Simamora dkk, 2021)

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Tujuan dilakukan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi pada ibu nifas.

### **Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah**

#### **Diagnosa Kebidanan**

Ny. Xx umur.... th P...A... post partum 6 jam dalam keadaan normal

#### **Dasar subjektif**

1. Ibu mengatakan ini postpartum .... jam
2. Ibu mengatakan mengeluh.....

**Dasar Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmenthis
3. Tanda Vital Sign
  - a) Tekanan darah : Sistole: 100-130, Diastole: 60-90 mmHg
  - b) Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit
  - c) Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
  - d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit
4. TFU : 2 jari di bawah pusat.
5. Kolostrum : sudah keluar atau belum.
6. Lochea : Rubra

**Masalah**

Beberapa masalah yang dialami ibu nifas seperti puting susu belum muncul pegal-pegal, mulas, dll.

**Kebutuhan**

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, ambulasi dini, pendkes mengenai ibu selama nifas, dan perawatan pada bayi.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada

**Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada

**Standar III: Perencanaan**

1. Cegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
2. Deteksi dan rawat penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
4. Lakukan pemberian ASI .
5. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi.
6. Jaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi
7. Lakukan pendampingan ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

(Juliastuti dkk, 2021)

**Standar IV: Implementasi**

1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
4. Memberikan ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
6. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.

7. Melakukan pendampingan ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

(Juliastuti dkk, 2021)

#### **Standar V: Evaluasi**

1. Ibu sudah dilakukan pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
2. Ibu sudah dideteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
3. Ibu sudah diberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
4. Ibu sudah memberikan ASI awal.
5. Ibu sudah dilakukan hubungan antara ibu dan bayi.
6. Ibu sudah menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
7. Tenaga kesehatan sudah melakukan pendampingan ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

(Juliastuti dkk, 2021)

#### **Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

##### **Data Perkembangan Kunjungan II (3-7 hari)**

**S :**

1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke....
2. Ibu mengatakan mengeluh.....

**O :**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmenthis
3. Tanda Vital Sign
  - a) Tekanan darah : Sistole 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
  - b) Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit
  - c) Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
  - d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. TFU : pertengahan pusat dan symphysis.
5. ASI : sudah keluar atau belum.
6. Lochea : Sanguilenta

**A :**

### **Diagnosa**

Ny. Xx umur... th P...A... postpartum hari ke..... dalam keadaan normal

### **Masalah**

Payudara bengkak, puting lecet, badan pegal-pegal, dll.

### **Kebutuhan**

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, senam nifas, dll.

### **Diagnosa Potensial**

Tidak ada

### **Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada

**P : Perencanaan**

1. Memastikan informasi berjalan dengan normal, berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menilai adanya demam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

**Data Perkembangan Kunjungan III (8-28 hari)**

**S :**

1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke....
2. Ibu mengatakan mengeluh.....

**O :**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmenthis.
3. Tanda Vital Sign
  - a) Tekanan darah : Sistole: 100-130, Diastole:  
60-90 mmHg.
  - b) Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit
  - c) Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
  - d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. TFU : tidak teraba.
5. ASI : sudah keluar atau belum.
6. Lochea : serosa

**A :**

### **Diagnosa**

Ny. Xx umur...th P...A... postpartum hari ke.... dalam keadaan normal

### **Masalah**

Payudara bengkak, puting susu lecet, badan pegal-pegal, dll

### **Kebutuhan**

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, senam nifas, dll.

### **Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

### **Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada.

### **P : Perencanaan**

1. Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menilai adanya demam

Evaluasi : Suhu badan normal.

3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

### Data Perkembangan Kunjungan IV (29-42 hari)

**S :**

1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke....
2. Ibu mengatakan mengeluh...

**O :**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmenthis
3. Tanda Vital Sign
  - a) Tekanan darah : Sistole: 100-130, Diastole: 60-90  
mmHg
  - b) Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
  - c) Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
  - d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. TFU : normal.
5. ASI : apakah ada bendungan atau tidak.
6. Lochea : alba.

**A :**

#### Diagnosa

Ny.Xx umur...th P...A...post partum hari ke....dalam keadaan normal

#### Masalah

Payudara bengkak, pusting susu lecet, mastitis, dll.

#### Kebutuhan

Konseling KB.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

**Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada.

**P : Perencanaan**

1. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Memberikan Konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini

Evaluasi : Konseling sudah dilakukan.

**I. Teori Medis Keluarga Berencana (KB)**

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut. (Ningsih dkk, 2022)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran, memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk

kehamilan yang pertama dan terakhir yaitu 20 tahun dan 35 tahun.  
(Ningsih dkk, 2022)

### 3. Sasaran Program KB

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun, menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per Perempuan, menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/ cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%, meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien, meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. (Anggraini dkk, 2021)

### 4. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang tidak melakukan senggama pada masa subur atau ovulasi.

- Cara kerja : Berpedoman pada kenyataan bahwa wanita mengalami masa ovulasi atau subur 1 bulan sekali. Sebelum melakukan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa suburnya dengan menghitung siklus haid selama 6 bulan.
- Keuntungan : Segi ekonomi keluarga berencana kalender dilakukan secara alami tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli kontrasepsi, segi kesehatan sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat yang terasepsi lainnya, segi psikologi yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bisa memakai kondom misalnya.
- Kerugian : Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar, memerlukan pemberian asuhan atau non medis yang sudah terlatih, memerlukan penahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

Indikasi : Pasangan usia subur, pasangan dengan alasan religious sehingga tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi lain.

Kontraindikasi : Perempuan dengan siklus haid tidak teratur, perempuan yang pasangannya tidak mau berpantang selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(Ningsih dkk, 2022)

## **J. Teori Manajemen Keluarga Berencana**

### **Standar I: Pengkajian Data Dasar**

#### **Data Subjektif**

##### **1. Identitas Pasien**

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Dikaji untuk menentukan Sasaran utama pelayanan Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun.

Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

(Sirait, 2021)

## 2. Riwayat Kunjungan

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang asuhan yang akan diberikan.

## 3. Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan apa maksud dari klien datang ke bidan. Jika ini kunjungan pertama pasien biasanya akan mengatakan ingin mengetahui berbagai macam KB dan KB apa yang cocok sesuai dengan kebutuhannya.

#### 4. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid) siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya). Lamanya menstruasi, banyaknya darah, ada disminorhe dan flour albus atau tidak. Pengkajian ini juga digunakan untuk mengetahui apakah klien mengalami kelainan gangguan reproduksi atau tidak. Klien dengan perdarahan menstruasi yang banyak tidak dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi AKDR karena akan mengakibatkan perdarahan.

##### b. Riwayat Kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu, tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakum) penolonog, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preeklamsi, ketuban pecah dini, dll), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll) jenis kelamin bayi (laki-laki/ perempuan), berat badan bayi adakah kelainan konginetal, dan kondisi anak sekarang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPMT untuk mengetahui tanggal pertama menstruasi terakhir klien untuk mengetahui hasil dari pemakaian suatu kontrasepsi berhasil atau tidaknya.

d. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

5. Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, menikah pada umur berapa, dengan suami umur berapa tahun.

6. Riwayat Kesehatan

**Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma, dan alergi obat.

**Riwayat Kesehatan Dahulu**

Riwayat penyakit yang dahulu pernah diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepar, dan HIV/AIDS.

### **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, kanker, penyakit ginjal, TBC, dan epilepsi.

#### 7. Riwayat Gynekologi

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien, seperti infertilitas, infeksi virus, PMS, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan dan perkosaan.

#### 8. Pola kebutuhan sehari-hari

##### a. Pola Nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

##### b. Pola Eliminasi

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, warna, dan konsistensinya.

##### c. Pola Istirahat

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji lamanya dan terakhir tidur.

d. Personal Hygiene

Dikaji mandi berapa kali/hari, ganti baju berapa kali/hari, ganti celana berapa kali/hari, dan kebiasaan membersihkan kelamin.

e. Aktivitas Seksual

Mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu. Dikaji frekuensi dan keluhan.

f. Psikososial spiritual

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu. Dikaji pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi, penerimaan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang, serta tanggapan suami atau keluarga. (Simamora, 2021)

**Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmenthis

3) Vital sign

Tekanan darah : Sistole: 100-130, Diastole: 60-90 mmHg.

Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

## 4) Pemeriksaan fisik

- Muka : Pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak.
- Mata : Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa di dalam telinga.
- Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.
- Mulut dan gigi : Mulut, lidah, dan gigi bersih atau tidak, adakah caries dentis, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
- Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.
- Dada : Adakah retraksi dinding dada, apakah ASI masih keluar atau tidak.
- Abdomen : Inspeksi adakah luka bekas operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak.
- Genetalia : Apakah ada edema dan varices, apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak.
- Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.
- Ekstremitas atas : Ujung jari pucat atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak.
- Ekstremitas bawah : Adakah oedem, bagaimana reflek patella.

(Simamora dkk, 2021)

#### 1) Pemeriksaan penunjang

Tujuan dilakukan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu.

### **Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah**

#### **Diagnosa Kebidanan**

Ny. Xx umur... tahun P...A... calon akseptor KB....

#### **Dasar subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kontrasepsi.....
2. Ibu mengatakan sudah memiliki ..... anak.
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi.
4. Ibu mengatakan sudah diizinkan suami untuk melakukan KB.

#### **Dasar Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenthis
3. Tanda Vital Sign
  - a) Tekanan darah : Sistol: 100-130, Diastole: 60-90 mmHg.
  - b) Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.
  - c) Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
  - d) Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

#### **Masalah**

Nyeri perut, berat badan naik drastis, nyeri dibagian suntikan, dll.

**Kebutuhan**

Penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi, mekanisme kerja, keuntungan dan kerugian, indikasi dan kontraindikasi.

**Diagnosa Potensial**

Tidak ada

**Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada

**Standar III: Perencanaan**

1. Beritahu ibu keadaan umum dan hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu tentang KIE macam-macam KB.
3. Beri kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
4. Membuat *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.
5. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.
6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ibu mengalami keluhan.

(Diana, 2017)

**Standar IV: Implementasi**

1. Memberitahu ibu keadaan umum dan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tentang KIE macam-macam KB yaitu: Metode Amenore Laktasi (MAL), metode kalender, metode suhu basal

(MBA), coitus interruptus, kondom, pil, suntik, IUD, implant, MOW dan MOP.

3. Memberi kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
4. Membuat *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.
5. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

(Diana, 2017)

#### **Standar V: Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui keadaan umum dan hasil pemeriksaan saat ini.
2. Ibu sudah mengetahui tentang macam-macam KB.
3. Ibu mendiskusikan dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.
4. Ibu dan suami menyetujui *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih.
5. Ibu bersedia dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya atau jika ada keluhan.

(Diana, 2017)

### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan (SOAP) :

S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan alat kontrasepsi.

O : TD : Normalnya  $110/70 \leq 140/90$  mmHg.

S : Normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$

N : Normal 60-80x/menit

R : Normal 18-24x/menit

A :

#### **Diagnosa**

Ny.Xx umur...th P...A...Ah...akseptor KB...

#### **Masalah**

Tidak ada

#### **Kebutuhan**

Tidak ada

#### **Diagnosa Potensial**

Tidak ada

#### **Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada.

#### **P : Perencanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kembali manfaat, cara kerja, kunjungan ulang alat kontrasepsi yang dipilih.

Evaluasi : ibu sudah paham dan mengerti penjelasan bidan

3. Memberi kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Evaluasi : ibu sudah mendiskusikan dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

4. Membuat *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.

Evaluasi : ibu dan suami sudah setuju dengan *informed consent*

5. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.

Evaluasi : alat kontrasepsi telah terpasang.

6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol ulang atau jika ibu mengalami keluhan.

(Diana, 2017)

## **K. Kewenangan Bidan**

Berisi peraturan-peraturan yang menjelaskan batas kewenangan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang diambil. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

### **Bagian Kedua**

### **Kewenangan**

#### **Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **Pasal 19**

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;

- d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - g. asilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pascapersalinan;
  - i. penyuluhan dan konseling;
  - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### **Pasal 20**

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HB0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

### **Pasal 21**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan

- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pelimpahan kewenangan**

##### **Pasal 22**

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

##### **Pasal 23**

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
  - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga Kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### **Pasal 24**

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

#### **Pasal 25**

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;

- c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai dengan program pemerintah;
  - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
  - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 26**

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal

23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas Kesehatan kabupaten/ kota setempat.

### **Pasal 27**

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

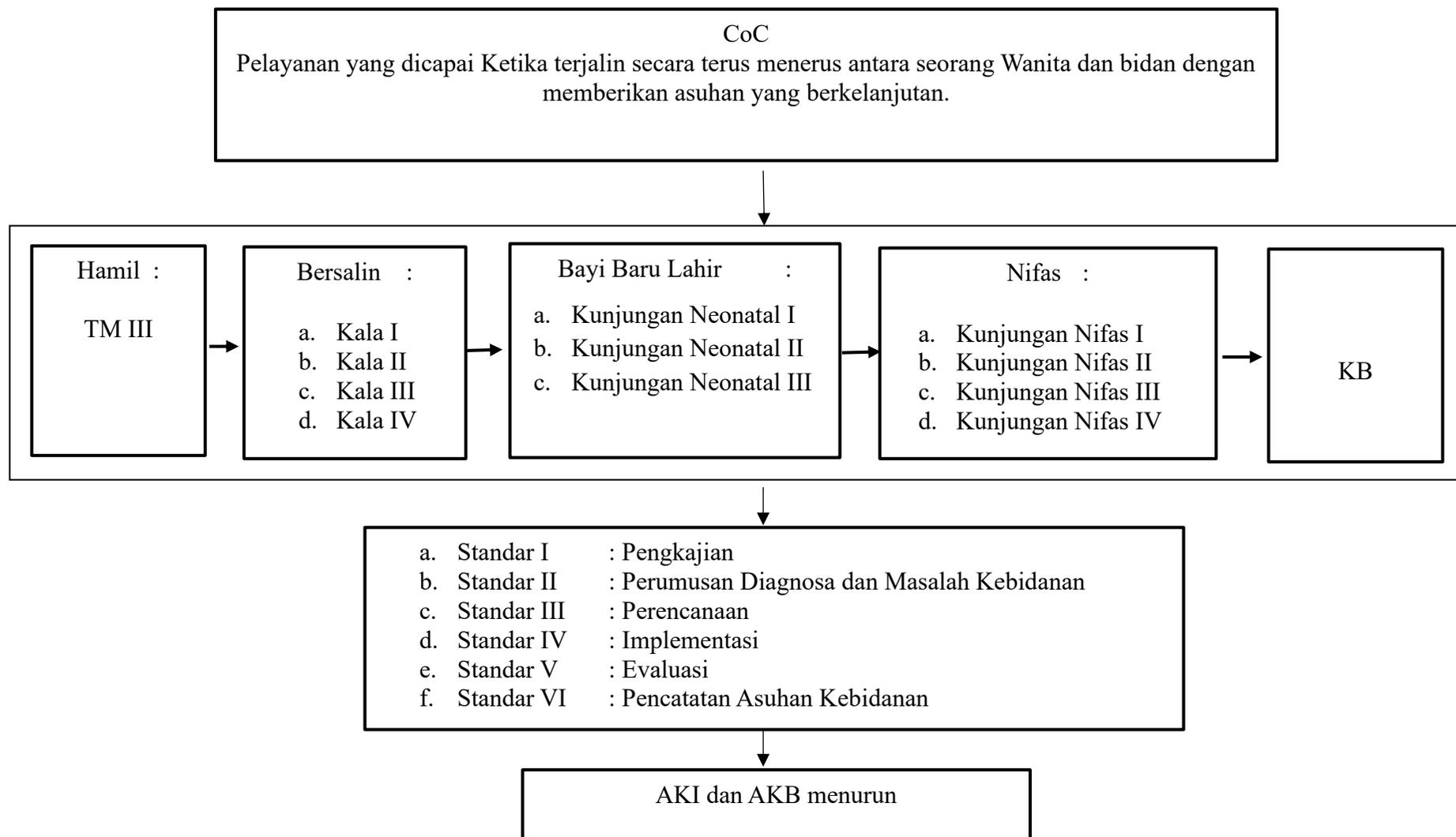
## **BAB V**

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 45**

- (1) Bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke puskesmas wilayah tempat praktik.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Bidan yang melaksanakan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan

### L. Diagram Teori Disusun Berdasarkan Kajian Teori Sesuai Dengan Asuhan Komperhensif



## **BAB III**

### **METODE DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk memberikan deskripsi penjelasan mengenai fenomena yang tengah diteliti. Studi kasus merupakan pemahaman yang mendalam mengenai alasan suatu fenomena atau kasus terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. (Ramdhan, 2021)

Jenis laporan kasus pada penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang mana studi kasus pada Ny. Tr dari kehamilan usia 34-39 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, maupun KB.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di PMB Permata Hati Ngadiluwih, Matesih Kabupaten Karanganyar.

Waktu pengambilan data diambil pada bulan Desember 2023 sampai dengan April 2024.

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek laporan kasus asuhan komprehensif adalah Ny. Tr umur 26 tahun sejak usia kehamilan kehamilan usia 34<sup>+4</sup> minggu, persalinan. Nifas, BBL neonatus, maupun KB.

#### D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada di lapangan. (Ramdhan, 2021) Beberapa instrumen yang digunakan adalah format askeb, alat kehamilan, alat pemeriksaan fisik ibu dan BBL, dan alat pemasangan KB.

#### E. Teknik Pengumpulan Data

##### **Data Primer**

Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner yang artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada peneliti.

##### a) Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan antar dua orang untuk saling bertukar suatu informasi dan ide melalui kegiatan tanya jawab, sehingga dapat disusun menjadi sebuah makna dalam suatu topik tertentu. Maka dari itu penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan teknik interview atau wawancara karena ada informasi atau data yang harus peneliti ketahui dan peneliti harus mengkaji, baru kemudian di analisis. Hasil wawancara dalam penelitian ini seperti, anamnesa identitas pasien, keluhan, riwayat kehamilan dahulu dan sekarang, riwayat penyakit, riwayat pernikahan, pola kehidupan, dan data psiko sosial.

b) Observasi

Melalui teknik observasi, peneliti dapat belajar mengenai perilaku, dan arti dari perilaku tersebut. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini, misalnya memeriksa keadaan umum, vital sign (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), pemeriksaan fisik secara *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang.

**Data Sekunder**

Peneliti tidak langsung menerima dari sumber data, maka mengambil data diperoleh dari studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

(Sugiyono, 2019)