

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan dalam komponen keluarga. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu, fase tumbuh kembang pada anak, dan merupakan alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan disuatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan oleh budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. (Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemkes RI, 2020) Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran, Sekjen Pokja Penurunan AKI dan Stunting dari

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dr Dwiana Octavianty, SpOG(K) mengatakan kematian ibu terjadi bukan hanya karena terlambat datang pemeriksaan atau terlambat mendapat penanganan. (Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemkes RI, 2022).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 naik menjadi 199/100.000 KH. Penyebab kematian ibu banyak disumbangkan dari Covid-19 sebanyak 55,2%, disusul oleh hipertensi pada kehamilan sebanyak 16,0%, lain-lain sebanyak 11,5%, pendarahan sebanyak 10,7%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,4%, infeksi sebanyak 1,7%, dan gangguan metabolik sebanyak 0,6%. Sementara itu AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 meningkat sebanyak 7,9/1.000 KH. Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR sebanyak 37,44%, disusul asfiksia sebanyak 26,13%, penyebab lain-lain sebanyak 17,64%, kelainan bawaan sebanyak 15,82%, dan karena sepsis sebanyak 2,96%. (Profil Kesehatan Jateng, 2021)

AKI di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2021 sebesar 164,9/100.000 KH. Angka kematian ibu pada tahun 2021 cukup tinggi, ini disebabkan oleh pendarahan sebanyak 15,79%, PEB sebanyak 5,26%, dan Covid-19 sebanyak 78,95%. Sementara itu AKB di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2021 turun menjadi 8,3/1.000 KH. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Karanganyar yang terbanyak adalah BBLR sebanyak 38,54%, kelainan bawaan sebanyak 12,5%, dan penyebab lain-lain sebanyak 35,42%. (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2021)

Berbagai penyebab kematian ibu maka tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai pengaruh yang sangat penting untuk berperan aktif dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap perempuan (*Women Center of Care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care (Coc)*. (Diana, 2017)

Asuhan *Continuity of Care* COC merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Asuhan Ini merupakan salah satu model asuhan kebidanan dimana tenaga kesehatan melakukan pendampingan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pelayanan KB. Terdapat maksud dari pelaksanaan yaitu meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. (Diana, 2017)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan terlaksananya asuhan *Continuity of Care*. Asuhan ini merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pelayanan yang dicapai dalam COC adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang

berkesinambungan yaitu COC mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. (Legawati, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil Asuhan Kebidanan secara kerkesinambungan dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ED di PMB Minastri Kabupaten Karanganyar“

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar?”

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mampu melakukan penelitian observasional dan membangun kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan di bawah bimbingan bidan atau tenaga kesehatan yang berwenang.

2) Tujuan Khusus

- a.** Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan 3(implementasi), melakukan evaluasi data ibu hamil Pada Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar.

- b.** Mampu membangun dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data ibu bersalin Pada Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar.
- c.** Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data BBL pada bayi Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar.
- d.** Mampu membangun dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data ibu nifas pada Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar
- e.** Mampu membangun dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar.
- f.** Mampu membangun dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan

(implementasi), melakukan evaluasi data KB pada Ny. ED di PMB Minastri Karanganyar.

D. Manfaat

a) Bagi Responden

Mendapatkan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa hamil, persalinan, BBL, nifas dan KB sesuai dengan kebutuhan standar asuhan kebidanan yang berkualitas, ibu juga mendapatkan pendampingan yang berkaitan dengan kesehatan ibu baik dari fisik, mental, sosial dan spiritual. Ibu juga bisa mampu mendeteksi secara mandiri tanda bahaya pada kehamilannya, mampu melakukan perawatan pada dirinya sendiri dan juga mengasuh bayinya dengan baik.

b) Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pada pelayanan kesehatan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan dalam penurunan AKI dan AKB

c) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai kontribusi dalam perkembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun

praktik lapangan sehingga mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ada.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Medis Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan suatu kejadian natural dan normal yang dirasakan oleh perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi konsepsi, nidasi, dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi yang sehat. (Siti, dkk, 2022)

2) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan antara lain, pada usia kehamilan 16 minggu, tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat, pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat, sedangkan pada usia 24 minggu, tepat di tepi atas pusat, pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus, pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul, pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

b) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

c) Ovarium

Pada saat terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

e) Sirkulasi darah ibu

Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplacental, pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen.

Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut morning sickness.

Traktus urinarus

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam

bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum).

g). Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

f) Plasenta dan air ketuban

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 g. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16 dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu.

3). Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan TM III

Perubahan yang dialami ibu di trimester III sebagai berikut :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sendiri karena akan terpisah dari bayinya
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun (Sulistyawati, 2012)

4). Diagnosis Kehamilan

Tanda pasti kehamilan yaitu adanya gerakan janin dalam rahim, teraba bagian-bagian janin, denyut jantung janin terdengar, dan dapat dilihat dari pemeriksaan Ultrasonografi (USG). (Yulizawati, dkk, 2017).

5). Ketidaknyamanan dalam kehamilan

a) Nyeri punggung

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh

hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan.

b) Gangguan system perkemihan

Perubahan fisiologis pada sistem perkemihan selama kehamilan seperti peningkatan frekuensi berkemih, tertahannya air kencing pada kandung kemih dan tertekannya kandung kemih akibat membesarnya rahim dapat menimbulkan berbagai keluhan pada ibu hamil. Peningkatan produksi cairan vagina, tertahannya air kencing pada kandung kemih dapat meningkatkan resiko mengalami penyakit pada sistem perkemihan selama kehamilan. (Chabibah& Khanifah, 2019).

c). Varices

Kehamilan merupakan salah satu penyebab tersering varises tungkai. Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Pada saat yang bersamaan, vena harus mengatur sirkulasi darah yang bertambah dalam volume yang besar. Saat kehamilan tua, pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior

menyebabkan hipertensi vena lebih lanjut dan distensi sekunder vena pada kaki.

d). His palsu/*braxton hicks*

Kram ringan sampai agak berat pada simpisis pubis tidak perlu terlalu dikhawatirkan oleh ibu, hal ini normal terjadi dan biasanya akan hilang dengan istirahat.

e). Sering buang air kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar mandi untuk buang air kecil.

f). Pengeluaran keputihan

Pengeluaran *fluor albus* dari jalan lahir berbentuk padat dan cair pada akhir kehamilan merupakan hal yang normal, karena janin sudah mulai mencari jalan lahir. Ibu hamil hanya perlu menjaga kebersihan area genitalia dan memastikan alat genetalia tetap kering untuk mencegah

adanya iritasi. Ibu hamil bisa menggunakan celana dalam berbahan dasar katun, serta hindari pencucian vagina dengan sabun dan mencuci vagina dari arah belakang ke depan. (Siti, dkk, 2022)

6). Jadwal Pemeriksaan ANC

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6kali yaitu 1 kali di Trimester 1, 2 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1 Kunjungan ANC

Kunjungan	UK	Asuhan Kebidanan Yang Dianjurkan
Trimester I	0-14 Minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, mendeteksi masalah yang ada dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia/kekurangan zat besi, kelainan kehamilan, dan juga pemeriksaan secara keseluruhan oleh bidan (<i>Head to Toe</i>) guna mencegah secara dini adanya masalah kesehatan tertentu selama kehamilan.
Trimester II	15-28 Minggu	Pada trimester ke dua ini dilakukan upaya pencegahan preeklamsia dan pencegahan persalinan prematur.

Trimester III	29-36 Minggu	Pada trimester akhir ini dilakukan pencegahan komplikasi dengan penerapan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).
	37-42 Minggu	Pada kunjungan paling akhir di trimester III ini akan diberikan asuhan dengan melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan serta menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Sumber : Kemenkes, 2021

7). Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

b) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011)

c) Tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tabel 2 Tinggi fundus uteri

UK	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xifoideus

Sumber : Siti dkk, 2022

d) Tetanus toxoid

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5.

Tabel 3 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2021

e). Tablet Fe

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi Tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet besi atau diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C

untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

f). Tes penyakit menular seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan infeksi yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Wanita hamil lebih rentan menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) akibat perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Perempuan beresiko lebih besar dibandingkan laki-laki, karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. (Kemenkes, 2016).

g). Temu wicara

Apapun dapat ditanyakan selama proses kehamilan ini dan bisa disampaikan saat temu wicara dengan bidan ataupun dokter. (Kemenkes, 2016).

h). Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor darah saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Hardiningsih, dkk, 2021)

i). Perawatan payudara

Perawatan dan pijat 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 inisiasi menyusui dini (IMD). (Siti, dkk, 2022)

j). Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil dilakukan guna melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil. (Kemenkes, 2016)

k). Pemeriksaan Protein Urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urin, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein urin positif 4 maka ibu mengalami PEB. (Hardiningsih, dkk, 2021)

l). Pemeriksaan Reduksi Urin

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini penyakit Diabetes Melitus (DM).

(Hardiningsih, dkk, 2021)

m). Pemberian terapi yodium

Diberikan terapi untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak. (Siti, dkk, 2022)

n). Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Rukiah, 2014)

8). Kebutuhan gizi ibu hamil

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada Wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) atau pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang. (Yulizawati, dkk, 2017)

Kebutuhan energi pada saat kehamilan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu peningkatan angka metabolisme basal ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Jumlah kebutuhan energi yang dibutuhkan ibu hamil berbeda-beda. Angka Kecukupan Gizi Kemenkes Tahun 2019 menetapkan tambahan kebutuhan ibu hamil akan energi dan gizi pada 0-12 minggu pertama kehamilan memerlukan kalori sebanyak 180 kkal lebih banyak dibandingkan minggu ke-13 sampai minggu-minggu usia kehamilan menjelang persalinan. Dengan demikian, Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi ibu hamil pada usia produktif yaitu antara usia 19-49 tahun kebutuhannya antara 2.000-2.200 kkal/hari, dengan penambahan energi sebanyak 285-300 kkal/hari. (Kemenkes, 2019)

9). Tanda bahaya kehamilan TM III

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. (Prawirohardjo, 2020)

a) Pendarahan pervaginam

Bulan pertama kehamilan, bila pendarahan terjadi berarti ketidaknormalan pada kehamilan ibu pendarahan berwarna merah pekat dan banyak atau pendarahan dengan nyeri akibat abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET)

dan mola hidatosa (hamil anggur), sedangkan pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah darah yang keluar berwarna merah dalam jumlah banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta. (Siti, dkk, 2022)

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. (Hardiningsih, dkk, 2021)

c) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat mengakibatkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. (Siti, dkk, 2022)

d) Bengkak di muka atau tangan

Bengkak dapat menjadi masalah yang serius jika muncul pada kaki dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan

pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. (Siti, dkk, 2022)

e) Janin kurang bergerak

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin dapat mempengaruhi kesejahteraannya di dalam perut ibu. (Kemenkes, 2021)

f) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum waktunya menyebabkan hubungan langsung dengan dunia luar dan ruang dalam lahir, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan janin di dalam rahim. (Siti, dkk, 2022)

g) Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan salah satu gejala preeklamsia. (Yulizawati, dkk, 2017)

h) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gram/dl dan kurang dari 10 gram/dl selama hamil. Dan pada kehamilan trimester III, ibu dikatakan anemia jika keadaan Hb dibawah 11

gram/dl. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan pendarahan pada waktu persalinan, dan nifas. Anemia pada ibu hamil juga berpotensi menyebabkan BBLR. (Siti, dkk, 2022)

i) Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$

Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, penanganan demam antara lain dengan istirahat berbaring, minum banyak, mengompres untuk menurunkan suhu. (Kemenkes, 2021)

10). Pemeriksaan kehamilan ANC

Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC) dilakukan guna mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi yang ada dengan menerapkan sistem ANC rutin sebagai berikut :

Kunjungan awal

Adalah pemeriksaan kehamilan yang pertama kali dilakukan pada saat ibu mengalami keterlambatan haid.

Tujuann kunjungan awal kehamilan, yaitu:

- a) Melakukan perawatan awal pada kehamilan.
- b) Menentukan diagnosis kehamilan.
- c) Menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- d) Memantau kesehatan ibu dan janin.

- e) Menentukan apakah kehamilan berlangsung normal atau tidak, serta mendeteksi adanya faktor resiko pada kehamilan.
- f) Menentukan rujukan.
- g) Menentukan rencana penatalaksanaan lanjutan.

Kunjungan Ulang

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan setiap bulan setelah dipastikan hamil atau jika terdapat keluhan pada ibu hamil.

Tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

- a) Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b) Mempersiapkan persalinan dan penanganan awal gawat darurat.
- c) Pemeriksaan fisik untuk memantau tumbuh kembang janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dari komplikasi. (Siti, dkk, 2022)

3) Upaya pencegahan covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil

- a) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alcohol (*hand sanitizer*) selama 20-30 detik.

- b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan.
- c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai dan jangan banyak beraktivitas di luar.
- e) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- f) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan benda yang sering disentuh.
- g) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.

- h) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- i) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- j) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- k) Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- l) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di

tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

- n) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya. (Kemenkes, 2020)

B. Teori Manajemen Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sesuai dengan KepMenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

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

Data Subjektif

1) Identitas

Untuk mengetahui status klien lengkap, sehingga identitas sesuai dengan sasaran meliputi :

Nama : Mengetahui nama klien dan suami yang berguna untuk meperlancar komunikasi dan

asuhan yang akan diberikan, sehingga terlihat lebih akrab dan tidak ada kekeliruan dalam pemberian penanganan.

Umur : Umur perlu diketahui untuk mengetahui apakah dalam kehamilannya terdapat faktor resiko atau tidak. Ibu dikatakan tidak beresiko jika mengandung di usia 20-35 tahun.

Kebangsaan : Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya.

Agama : Untuk memberikan motivasi dan dukungan baik secara mental dan juga spiritual sesuai agama yang di anut.

Pendidikan : Berpengaruh pada tindakan bidan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini dapat

berpengaruh dalam kecukupan gizi ibu hamil.

Alamat : Untuk mengetahui kondisi sosial nya, karena mempengaruhi dalam segi sosial, mental dan spiritual ibu.

(Elisabeth, 2015)

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah hal yang penting dipertanyakan kepada ibu hamil untuk mengetahui adakah keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman selama kehamilannya.

(Hardiningsih, dkk, 2021)

Pada kehamilan trimester III ini ibu akan mengalami keluhan seperti nyeri punggung, kelelahan, sesak nafas, kram kaki, insomnia, nyeri pada tulang kemaluan, sering BAK, dan lain sebagainya. (Siti, dkk, 2022)

3) Riwayat Menstruasi

Umur : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi

Menarche antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.

Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari.

Haid Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan

ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.

HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

Disminorhea : Nyeri haid perlu dipertanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak disetiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien

begitu hebat hingga menimbulkan nyeri haid.

Spotting : Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui penyebab dari spotting atau pengeluaran berupa bercak baik berwarna coklat maupun kemerahan di luar periode menstruasi. Pengeluaran spotting biasanya sebagai bentuk tanda-tanda kehamilan atau efek dari pergantian alat kontrasepsi yang digunakan.

Menorrhagia Jumlah darah pada saat menstruasi juga perlu dikaji guna mencegah apakah ada kelainan yang menyertainya seperti anemia. Jumlah darah yang normal adalah 80 ml setiap siklus menstruasi. Menorrhagia adalah istilah media dalam menggambarkan jumlah darah yang keluar berlebihan saat haid atau haid >7 hari.

Metrorrhagia : Gangguan menstruasi ini juga perlu diwaspadai, karena merupakan pendarahan dari rahim yang tidak normal yang terjadi di antara siklus haid. Hal ini merupakan masalah yang terjadi pada remaja putri dan wanita usia mendekati masa mati haid.

Pre Menstrual Syndrome : Gejala yang timbul pada saat sebelum memasuki masa menstruasi dapat berupa perubahan fisik, perilaku dan juga emosi. Umumnya gejala ini terjadi sekitar 1-2 minggu sebelum hari pertama menstruasi setiap bulannya. Tingkat keparahannya beragam, mulai dari yang ringan hingga berat seperti depresi.
(Elisabeth, 2015)

4) Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, berapa kali menikah, usia saat menikah, dan lama pernikahan. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil. (Elisabeth, 2015)

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan yang berbeda pada kehamilan saat ini.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep. Apakah ada penyulit pada saat persalinan sebelumnya seperti pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam kesehatan yang baik.

Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, 2016)

6) Riwayat Kehamilan Saat Ini

ANC/Asuhan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan

kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang.

Kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali.

- Tempat : Ditanyakan kepada klien dimana tempat
- Pelayanan : klien mendapatkan asuhan kehamilan
- ANC : tersebut, apakah di fasilitas kesehatan seperti RB, PMB, Puskesmas, PKD, RS atau lainnya guna menunjang asuhan yang akan diberikan.
- Penyuluhan : Hal ini dijadikan sebagai faktor persiapan
- Yang di Dapat : apabila kehamilan sekarang terjadi hal seperti kehamilan sebelumnya.
- Penggunaan : Untuk mengetahui seberapa banyak
- Obat-Obatan : pengetahuan yang sudah ibu dapatkan mengenai obat-obatan.
- Pergerakan : Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan
- Janin : bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin dapat mempengaruhi kesejahteraannya di dalam perut ibu.

Imunisasi TT : Untuk melindungi bayi dan juga ibu dari penyakit tetanus toxoid atau tetanus neonatorum. Imunisasi ini dapat dilakukan pada trimester I atau II pada usia kehamilan 3-5 bulan dengan interval imunisasi minimal 4 minggu sejak diimunisasi.

(Hardiningsih, dkk, 2021)

7) Riwayat Kesehatan Ibu yang Lalu

Menanyakan kepada klien apakah pernah klien menderita penyakit keturunan atau tidak, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang dikandung beresiko menderita penyakit keturunan yang sama seperti DM, hipertensi, kanker, penyakit hati, alergi, TBC dan lain-lain. (Yulizawati, dkk, 2017)

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsy, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya. (Elisabeth, 2016)

9) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal.

(Siti, dkk, 2022)

10) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa yang dipakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber-KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)*, karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan. (Elisabeth, 2016)

11) Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Seksualitas

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama kehamilan. Nutrisi yang cukup sangat

penting untuk ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air. Penambahan energi ibu selama proses kehamilan berkisar antara 285-300 kkal/hari.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama hamil, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya. Keluhan yang mungkin dirasakan oleh ibu pada trimester 3 ini adalah sering BAK, dikarenakan penurunan kepala janin ke PAP yang menyebabkan ibu lebih sering BAK daripada saat di trimester 1 atau 2.

Pola Istirahat : Hal yang dikaji pada pola ini adalah lama istirahat, jam tidur siang dan malam guna menjaga kehamilannya.

Pola Seksualitas : Hubungan seksual ibu ketika sebelum hamil dan selama hamil apakah mengalami perubahan atau tidak. Pada akhir

kehamilan, jika kepala janin sudah masuk panggul sebaiknya hubungan seksual dihentikan, karena dapat menimbulkan rasa sakit dan pendarahan.

(Elisabeth, 2015)

12) Data Psikososial

Respon ibu terhadap kehamilannya apakah diinginkan atau tidak, sosial *support* yang didapat ibu dari suami, keluarga atau orang lain sangat berpengaruh pada kondisi psikis ibu.

(Elisabeth, 2015)

13) Data Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang ibu miliki sangat berpengaruh pada asuhan yang akan diberikan. Jika ibu sudah pernah hamil sebelumnya, maka asuhan yang akan diberikan akan berbeda. Jika pada asuhan sebelumnya ibu merasa nyaman, bidan kemungkinan akan memberikan asuhan yang sama seperti kehamilan sebelumnya. (Siti, dkk, 2022)

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan : Keadaan umum digunakan untuk
Umum mengetahui keadaan keseluruhan klien baik atau tidak. Hal ini bisa didapat dengan

menanyakan kepada klien keadaannya saat ini.

Kesadaran : Ditanyakan kepada klien untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, didapatkan dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak sadar).

Berat Badan : Kenaikan berat badan rata-rata ibu hamil adalah 11,5 kg – 16 kg selama periode kehamilan. Bila dibagi dalam tiap trimester maka didapat kenaikan 3 kg – 5 kg tiap trimesternya.

Tinggi Badan : Tinggi badan diukur pada saat kunjungan awal. Diperhatikan kemungkinan adanya pinggul sempit terutama pada ibu hamil dengan tinggi badan pendek. Tinggi badan dikategorikan adanya resiko tinggi yaitu <145 cm.

Tekanan Darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya adalah 110/80 mmHg – 140/90 mmHg. Apabila

tekanan darah kurang dari 110/80 mmHg dapat menunjukkan kelainan yang disebut hipotensi. Sebaliknya jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg dapat dikatakan hipertensi yang dapat mengarah ke preeklamsia.

- Nadi : Untuk mengetahui nadi klien dalam satu menit penuh. Nadi normal adalah 60-100x/menit. Bila $< 60x/menit$ maka klien berpotensi mengidap bradikardia. Apabila nadi $> 100x/menit$ maka klien berpotensi mengidap takikardia.
- Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien. Suhu badan ibu hamil normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh ibu lebih tinggi perlu diwaspadai adanya kemungkinan infeksi.
- Pernapasan : Untuk mengetahui frekuensi pernapasan klien dalam satu menit penuh. Batas normal napas dalam satu menit adalah 16-24 kali.
- IMT : Untuk mengetahui status gizi ibu hamil melalui pengolahan data berat badan ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui

perkembangan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) adalah $IMT = \frac{BB (Kg)}{(TB)^2 (m)}$. Apabila IMT ibu kurang dari 18,5, dapat menyebabkan persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan pada janin yang dikandung. Jika IMT lebih dari 24,9 dapat menyebabkan adanya kemungkinan hipertensi pada ibu ketika kehamilan dan persalinan dengan operasi caesar akibat distosia bahu pada janin.

(Hardiningsih, dkk, 2021)

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Melakukan inspeksi kesimetrisan bola mata kanan dan kiri apakah bola mata ibu mengalami strabismus atau tidak. Menginspeksi konjungtiva apakah pucat atau merah muda, apabila konjungtiva pucat dikhawatirkan ibu mengalami anemia atau kekurangan darah. Menginspeksi sklera yang dimana untuk mengetahui apakah ada

tidaknya kelainan pada sklera mata yang menyebabkan gangguan dalam melihat. Menginspeksi sekret pada mata guna melihat ada tidaknya kotoran pada mata juga untuk menjaga kebersihan pada mata ibu.

Dada dan Axilla Pada dada dilakukan pemeriksaan secara auskultasi untuk mengkaji ada tidaknya kelainan pada jantung.

Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu, mengetahui apakah areola ibu mengalami hiperpigmentasi, dan untuk mengetahui apakah puting susu ibu sudah menonjol atau belum. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu juga dilakukan pemijatan pada areola ibu guna melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum. Biasanya kolostrum keluar pada usia kehamilan 24 minggu atau pada trimester ke-3.

Ekstremitas : Untuk memeriksa adanya oedem pada jari tangan dan kaki yang mengarah pada

preeklamsia, memeriksa kesimetrisan, memeriksa reflek patella kaki kanan dan kiri, dan memeriksa adanya varices pada kaki ibu.

- Sistem Kardio : Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada paru-paru ibu yang mengarah pada pola asuhan yang diberikan selama kehamilan.
- Genetalia Luar : Untuk melakukan pemeriksaan kebersihan pada area genital, apakah terdapat keputihan atau tidak. Pada trimester ke-3 tanda Chadwick sudah tidak ada lagi. Biasanya tanda Chadwick muncul pada trimester ke-1.
- Anus : Untuk mengetahui apakah pada anus ibu terdapat hemoroid atau tidak karena pada saat kehamilan rahim akan membesar dan hormon progesteron meningkat sehingga menyebabkan sembelit dan tekanan pada anus juga akan semakin besar yang dapat menyebabkan hemoroid.

(Elisabeth, 2015)

3) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetrik

Saat hamil, rahim akan membesar dan menyebabkan striae dan linea nigra menjadi semakin jelas. Apabila terdapat bekas luka SC maka kemungkinan ibu sudah pernah dilakukan pembedahan dan juga dipersalinan berikutnya berpotensi dilakukan SC kembali. Setelah dilakukan pengukuran TFU akan dilanjutkan dengan palpasi abdomen dengan cara leopold dan dilanjutkan penghitungan TBJ.

Palpasi Leopold

Nyeri Tekan

Untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya nyeri tekan pada perut ibu untuk mengetahui adanya gangguan yang menyertai seperti konstipasi, gas dalam perut dan lain sebagainya.

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan 16 minggu maka TFU nya diantara symphysis dan pusat. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Pada letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong.

Dan normalnya untuk usia kehamilan 37 minggu bagian atas perut ibu adalah bokong bayi.

Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu.

Leopold IV

Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua jari tangan masih bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen

(belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tiak bertemu maka bisa dikatakan divergen (sudah masuk panggul).

Pengukuran TFU

Pengukuran TFU ini menggunakan pengukuran Mc. Donald.

TBJ

Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$. Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.

DJJ

Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His/Kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak.

b) Ginekologi

Untuk mengetahui apakah terdapat pengeluaran pervaginam berupa darah/lendir/air ketuban, juga mengkaji

apakah kesan panggul ibu normal atau lainnya. (Elisabeth, 2015)

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hb (normal Hb pada ibu hamil >11 gr/dl), jumlah trombosit, leukosit dan eritrosit dalam darah. Pemeriksaan urin untuk mengetahui keadaan protein dalam urin, dan untuk plano tes. Pemeriksaan HIV untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit HIV/AIDS atau tidak. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti USG dan NST.

Pemeriksaan Hb : Pemeriksaan Hb dengan metode sahli merupakan salah satu cara untuk mengetahui kadar Hb dalam darah. Kadar Hb dalam darah sesuai dengan usia kehamilan. Apabila hamil trimester ketiga maka kadar Hb yang sesuai adalah 9,5-15,0 gr/dl.

Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus : Untuk mengetahui golongan darah ibu. Darah merupakan jaringan yang berbentuk cair yang terdiri atas leukosit, eritrosit dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi

menjadi 4 yaitu golongan darah A, B, AB, dan O. dan rhesus umumnya dibagi menjadi 2 yaitu rhesus positif (+) dan rhesus negatif (-).

Pemeriksaan Hematokrit : Pemeriksaan ini merupakan bagian dari pemeriksaan darah lengkap yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemis, selain dengan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).

Pemeriksaan Protein Urin : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar protein dalam urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami eklamsia.

- a) (-) : tidak ada kekeruhan.
- b) (+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%).
- c) (++) : kekeruhan mudah dilihat dan Nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%).
- d) (+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).

e) (++++): sangat keruh dan kekeruhan bergumpal/memadat (> 0,5%).

Pemeriksaan : Pemeriksaan ini bertujuan untuk
 Urin Reduksi mengetahui kadar glukosa dalam urin, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus.

Pemeriksaan : Pemeriksaan ini bertujuan untuk
 CTG mengetahui dan memantau denyut jantung janin dan kontraksi rahim saat bayi masih berada di dalam kandungan.

Pemeriksaan : Untuk melihat plasenta dan lokasi dari
 USG plasenta tersebut, serta menampilkan bagian bagian janin. Sehingga bisa mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(Sulis dan Elyana, 2017; Hardiningsih, dkk, 2021)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Mengintrpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat.

1) Diagnosa Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Misalnya :

“Ny. Xx usia ... tahun G...P...A... UK... minggu dengan kehamilan normal”.

Dasar Subjektif :

- a) Ibu mengatakan ia ingin memeriksakan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan ia merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya
- c) Ibu mengatakan usianya ... tahun
- d) Ibu mengatakan ini hamil ke ...
- e) Ibu mengatakan belum/pernah keguguran ... kali
- f) Ibu mengatakan usia kehamilannya >36 minggu
- g) Ibu mengatakan gerakan janinnya ...kali dalam 12 jam

Dasar Objektif :

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg - 140/90 mmHg
- b) Nadi : 60-100 x/menit
- c) Suhu : 36,5°C – 37,5°C
- d) Pernapasan : 16-24 x/menit
- e) Leopold

- Leopold I : TFU UK 37 minggu adalah 3 jari dibawah prosesus xifoideus, bagian fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tiak melenting (bokong).
- Leopold II : Apabila teraba bagian kecil-kecil janin maka menunjukkan ekstremitas janin, dan apabila teraba bagian keras memanjang seperti papan menunjukkan punggung janin.
- Leopold III : Apabila bagian terendah janin teraba bagian besar, bulat, keras, dan melenting (kepala) dan sulit untuk digoyangkan maka kepala janin sudah masuk PAP. Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu.
- Leopold IV : Apabila kepala janin sudah masuk PAP maka disebut divergen. Apabila kepala janin belum masuk PAP maka disebut convergen.

DJJ : Normalnya djj adalah berkisar antara 120-160 x/menit.

His/Kontraksi Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak.
(Elisabeth, 2015)

2) Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.
(Hardiningsih, dkk, 2021)

3) Kebutuhan

Tenaga kesehatan menemukan kebutuhan klien berdasarkan keadaan dan masalahnya, baik pada primigravida, multigravida, pasien parturient, abortus, kesehatan reproduksi, bayi baru lahir maupun kondisi normal lainnya dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan Ibu hamil pada trimester III ini adalah nutrisi yang cukup, pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui dan mencegah adanya komplikasi, serta kontrol kehamilan untuk mengetahui kesejahteraan janin. (Siti, dkk, 2022)

4) Diagnosa Potensial

Untuk memberikan patokan bagi bidan dalam hal mengantisipasi serta persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk. (Hardiningsih, dkk, 2021)

5) Antisipasi Tindakan Segera

Berdasarkan tindakan segera yang ditegaskan, bidan melakukan tindakan antisipasi untuk menyelamatkan klien. Tindakan antisipasi harus berdasarkan kewenangan bidan dan standar pelayanan kebidanan. (Siti, dkk, 2022)

STANDAR III : Perencanaan

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai. dengan memperhatikan keluhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien dan keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial dan budaya klien
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* (asuhan yang komprehensif, efektif, efisien dan aman pada klien) dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

(Yulizawati, 2017)

STANDAR IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- 1) Melaksanakan tindakan sesuai dengan prioritas masalah klien
- 2) Setiap tindakan sudah harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarga
- 3) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spriritual kultural
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based* seperti
- 5) Melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah diberikan.

(Yulizawati, 2017)

STANDAR V : Evaluasi

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

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
- 2) Tindakan yang dilakukan atas persetujuan dari klien dan juga keluarga
- 3) Tindakan yang diberikan dengan pendekatan psikologi, sosial, budaya klien
- 4) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien
- 5) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan dicatat

(Yulizawati, 2017)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

- S** : 1) Ibu mengatakan ia ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan ia merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya
- 3) Ibu mengatakan usianya ...
- 4) Ibu mengatakan ini hamil ke ...
- 5) Ibu mengatakan belum/pernah keguguran ... kali
- 6) Ibu mengatakan usia kehamilannya >36 minggu
- 7) Ibu mengatakan gerakan janinnya ...kali dalam 12 jam
- O** : 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg - 140/90 mmHg
- 2) Nadi : 60-100 x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C – 37,5°C
- 4) Pernapasan : 16-24 x/menit

5) Leopold

Leopold I

TFU UK 37 minggu adalah 3 jari dibawah prosesus xifoideus, bagian fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tiak melenting (bokong).

Leopold II

Apabila teraba bagian kecil-kecil janin maka menunjukkan ekstremitas janin, dan apabila teraba bagian keras memanjang seperti papan menunjukkan punggung janin.

Leopold III

Apabila bagian terendah janin teraba bagian besar, bulat, keras, dan melenting (kepala) dan sulit untuk digoyangkan maka kepala janin sudah masuk PAP. Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu.

Leopold IV

Apabila kepala janin sudah masuk PAP maka disebut divergen. Apabila kepala janin belum masuk PAP maka disebut convergen.

DJJ

Normalnya djj adalah berkisar antara 120-160 x/menit.

His/Kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak.

A : Menggambarkan diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan : “Ny. X Usia ... tahun G... P... A... UK 37 - 42 minggu dengan kehamilan normal”

P : 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Berikan konseling mengenai P4K atau Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui dan mengerti tentang P4K

3) Berikan konseling mengenai cara menjaga kesehatan pada ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang cara menjaga kesehatan diri.

4) Berikan konseling mengenai persiapan persalinan kepada ibu dan suami.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui dan mengerti caranya mempersiapkan persalinan dengan baik dan benar.

5) Berikan konseling mengenai persiapan kegawatdaruratan untuk suami dan keluarga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan.

6) Evaluasi : Suami dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti tentang apa saja yang dipersiapkan dalam mempersiapkan rujukan saat terjadi kegawatdaruratan.

(Elisabeth, 2015; Dartiwen dan Yati, 2019; Kemenkes, 2021)

C. Teori Medis Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit. (Ririn, 2021)

2) Tanda-tanda dimulainya persalinan

Tanda persalinan dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Tanda persalinan palsu

1) Terjadinya kontraksi, kontraksi yang terjadi masih jarang dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama yang menyebabkan pelunakan dan penipisan leher rahim.

- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernoda darah keluar dari vagina dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membran/selaput ketuban.

b) Tanda pasti persalinan

- 1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- 2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- 3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi karena mengikuti bertambahnya pembukaan serviks, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang robek.

(Eni dan Syiska, 2020)

3) Faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Faktor *power*

Power adalah kekuatan dari ibu untuk mendorong janin keluar dari jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan disebut dengan his, kontraksi otot-

otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b) Faktor jalan lahir

Faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

c) Faktor *passanger*

Faktor *Passanger* ini berpengaruh terhadap persalinan yakni dari sikap janin, letak janin, presentasi bagian bawah dan posisi janin.

(Nila, 2019)

4) Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

a) Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

b) Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ini disebut dengan kala pengeluaran bayi.

c) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini penting untuk menilai banyaknya pendarahan (± 250 cc) dan baik tidaknya kontraksi uterus.

(Eni dan Syiska, 2020)

5) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan mencakup perubahan pada ibu bersalin antara lain :

1) Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Perubahan uterus

Selama persalinan uterus akan berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan yang pasif dan makin tipis majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah ini dilogikakan

dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

b) Perubahan serviks

Dalam hal ini terjadi pendataran serviks. Pendataran serviks adalah pemendekan dari *canalis cervicalia*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pendataran serviks ini dimulai dalam kehamilan dan serviks yang pendek (lebih dari setengahnya telah teraba) merupakan tanda dari serviks yang matang.

c) Perubahan kardiovaskular

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan darah diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada

waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e) Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selam periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu bisa menjadi tinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi atau infeksi.

g) Perubahan pernapasan

Pada ibu hamil TM III terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal dan terjadi hiperventilasi yang lama sehingga dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan ankologis.

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme tubuh berupa karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini 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 mengakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang, karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan. (Siti, dkk, 2022)

2) Perubahan psikologi ibu bersalin

Perubahan psikologis kala I dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dan sebagainya), *support* sistem, lingkungan, mekanisme koping, kultur dan sikap terhadap kehamilan. (Sulis dan Elayana, 2017)

6) Asuhan persalinan kala II

Asuhan persalinan mencakup perubahan pada ibu bersalin antara lain :

a) Perubahan fisiologis ibu bersalin

Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dari peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

Pergeseran organ dalam panggul

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan yang pasif dan makin tipis majunya persalinan karena diregangkan. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi dan menjadi tebal sehingga mendorong anak keluar, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan distalasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi

Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul, maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir. (Elisabeth, 2016)

b) Perubahan psikologi ibu bersalin

Dukungan dari suami, keluarga dan penolong sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu, hal ini sangat mempengaruhi psikologisnya pada saat kondisi rentan setiap kali kontraksi timbul, juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan. (Elisabeth, 2016)

7) Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan mencakup perubahan pada ibu bersalin antara lain :

a) Perubahan fisiologis ibu bersalin

Kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya.

Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostatis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaput benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara ataupun pada multipara.

b) Manajemen aktif kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka terjadinya retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin sesegera mungkin (≤ 1 menit), melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

(Elisabeth, 2016)

8) Asuhan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini penting untuk menilai banyaknya pendarahan (± 250 cc) dan baik tidaknya kontraksi uterus. Pada kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif, sebab pendarahan akibat atonia uteri masih mengancam ibu. Pada saat ini juga sangat bagus dan

penting dalam proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini (IMD). (Sri, dkk, 2021)

9) Asuhan persalinan normal (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada BBL.

Tujuannya yaitu tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin.

60 Langkah APN yaitu :

Mengenali gejala dan tanda kala II

- 1) Mendengar dan Melihat Tanda Kala II Persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 2) Handuk/kain bersih, kering (termasuk ganjal bahu bayi) dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih serta kering
 - 3) Alat penghisap lendir
 - 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Untuk ibu :
 - 1) Menggelar kain diperut ibu
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Pastikan pembukaan lengkap

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, lanjut memakai sarung tangan DTT kembali yang baru untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- 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 (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan 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) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung, juga beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- e) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq$ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq$ 60 menit (1 jam) meneran pada multigravida.

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

a) Persiapan untuk melahirkan Bayi

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

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

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

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

b) 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 dengan kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas 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 selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah akus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

c) Asuhan bayi baru lahir

- 25) Melakukan penilaian (selintas)
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
- Apabila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
- 26) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

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

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

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan 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 hingga 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 5 cm) 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/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 sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola 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 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

d) Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III)

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

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

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

e) Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah 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 (kearah bawah-sejajar lantai-atas).

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. Ulangi tekanan dorsokranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
4. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpinl 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 kemudin gunakan jari-jari tangan/klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

f) Rangsangan taktil (*masase*) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresibimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*.

g) Menilai pendarahan

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

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.

Bila robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

h) Asuhan pasca persalinan

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

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

i) 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 baik.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

j) Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (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 cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar 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 mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi

(normal 40-60 x/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5°C – 37,5°C) setiap 15 menit.

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disuntikkan.

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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

k) Dokumentasi

60) Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

(Elisabeth dan Th. Endang, 2019)

10) Teori Partus Lama

1. Teori *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi ataulebih (Dewi Y, 2007).

Ada tiga faktor penentu dalam proses persalinan yaitu Power,

pasanger, passage. Power yaitu kekuatan atau kontraksi, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

Passanger yaitu keadaan janin dan placenta misalnya anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah). Passage, yaitu kondisi jalan lahir, kelainan pada panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lata (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C. (Dewi Y, 2007)

2. Teori Partus Lama

a) Definisi Partus Lama

Partus lama merupakan proses kompleks yaitu ketika peristiwa psikologis dan fisiologis saling terkait dan tidak

dapat dipisahkan. Sebagian ibu mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu – ibu yang lain. Beberapa persalinan berlangsung lambat karena ukuran janin yang besar dan letaknya yang tidak lazim.⁵ Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam.

Secara umum, persalinan yang abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin. Hendricks et al melakukan observasi perubahan serviks pada 303 ibu hamil selama empat minggu, melaporkan bahwa rata – rata perubahan serviks 1,8 cm pada nulipara dan 2,2 cm pada multipara dengan 60% - 70% terjadi effacement pada beberapa hari sebelum persalinan terjadi.

b) Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Partus Lama

Partus lama terjadi karena abnormalitas dari dilatasi serviks. Pembukaan serviks berlangsung lambat, karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema pada serviks sehingga akan lebih sulit terjadi dilatasi serviks, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tindakan *sectio saecarea*. Beberapa faktor yang berhubungan dengan partus lama antara lain:

1) Disproporsi Sefalopelvik

Merupakan kondisi dimana jika kepala bayi lebih besar dari pelvis, hal ini menjadi penyebab janin kesulitan melewati pelvis. Disproporsi sefalopelvik juga bisa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal, atau pelvis normal dengan janin besar, atau kombinasi antara bayi besar dan pelvis sempit.

2) Malpresentasi dan malposisi

Mal presentasi adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di *anterior*. Dalam

keadaan normal presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk PAP), dan posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya. Sikap yang tidak normal akan menimbulkan mal presentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Sikap ekstensi ringan akan menjadikan presentasi puncak kepala (dengan penunjuk ubun-ubun besar), ekstensi sedang menjadikan presentasi dahi (dengan penunjuk sinsiput), dan ekstensi maksimal menjadikan presentasi muka (dengan penunjuk dagu). Apabila janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet. Pada penelitian yang dilakukan oleh Evy Soviyati menyatakan bahwa terdapat 65,4% ibu mengalami lama persalinan lebih dari 18 jam dengan malposisi sedangkan 60,7% ibu mengalami lama persalinan lebih dari 18 jam mengalami posisi normal. analisis Odd Ratio sebesar 1,2 artinya ibu yang mengalami malposisi saat bersalin beresiko 1,2 kali lebih besar mengalami partus lama.

3) Kerja uterus yang tidak efisien

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia uteri, dan ketidakmampuan dilatasi serviks menyebabkan partus menjadi lama dan kemajuan persalinan mungkin terhenti sama sekali. Keadaan ini sering sekali disertai disproporsi dan malpresentasi.

4) Primigraviditas

Pada primigravida lama rata-rata fase laten adalah 8 jam, dengan batas normal sebelah atas pada 20 jam. Sedangkan fase aktif pada primigravida lebih dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Hal yang lebih penting dari fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks.

c) Dampak Partus Lama

Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu:

1) Ruptur Uteri

Bila membran amnion pecah dan cairan amnion mengalir keluar, janin akan didorong ke segmen bawah rahim melalui kontraksi. Bila kontraksi berlanjut, segmen bawah rahim menjadi meregang sehingga menjadi berbahaya karena menipis dan menjadi lebih mudah ruptur. Ruptur uteri lebih sering terjadi pada multipara terutama jika

uterus telah melemah karena jaringan parut atau riwayat sepsio secarea. Kejadian ruptur juga dapat menyebabkan perdarahan persalinan yang berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Psiari Kusuma Wardani menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian partus lama dengan perdarahan post partum yaitu didapatkan hasil analisis menunjukkan nilai OR 9,598. Artinya ibu yang mengalami kejadian partus lama berpeluang 9,598 kali untuk mengalami perdarahan post partum.

2) Pembentukan Fistula

Jika kepala janin terhambat cukup lama dalam pelvis, maka sebagian kandung kemih, serviks, vagina dan rektum terperangkap diantara kepala janin dan tulang – tulang pelvis dan mendapatkan tekanan yang berlebihan. Hal ini mengakibatkan kerusakan sirkulasi oksigenasi pada jaringan – jaringan ini menjadi tidak adekuat sehingga terjadi nekrosis dalam beberapa hari dan menimbulkan munculnya fistula.

Fistula dapat berupa vesikovaginal (diantara kandung kemih dan vagina), vesiko – servikal

(diantara kandung kemih dan serviks), dan rekto – vaginal (berada diantara rektum dan vagina), yang dapat menyebabkan terjadinya kebocoran urin atau veses dalam vagina. Fistula umumnya terbentuk setelah kala dua persalinan yang lama dan biasanya terjadi pada nulipara, yaitu terutama pada Negara – negara dengan tingkat kehamilan dengan usia dini.

3) Sepsis Puerperalis

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan bayi pada kasus – kasus persalinan lama terutama karena selaput ketuban pecah dini.

4) Cedera otot-otot dasar panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot saraf dan jaringan ikat yang akan menimbulkan inkontinensia urin dan prolaps organ panggul.

5) Kaput suksedaneum

Apabila panggul sempit, sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di

bagian bawah janin. Kaput ini dapat berukuran besar dan menyebabkan kesalahan diagnostik yang serius.

6) Molase kepala janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura besar, dimana batas median tulang parietal yang berkontak dengan promontorium tumpang tindih dengan tulang disebelahnya, hal yang sama terjadi pada tulang.

7) Kematian janin

Bila persalinan macet atau persalinan lama dibiarkan lebih lama maka akan mengakibatkan kematian janin yang disebabkan karena tekanan berlebihan pada plasenta dan korda umbilicus. Janin yang mati itu akan melunak akibat pembusukan sehingga dapat menyebabkan terjadinya koagulasi intravaskuler diseminata (KID). Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan, syok dan kematian pada maternal.⁵

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Candra W.B dan kawan-kawan mengenai hubungan partus lama dengan kejadian post partum dini menyimpulkan bahwa semakin lama proses

persalinan maka kemungkinan untuk terjadi perdarahan post partum dini semakin besar sehingga dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetrik hingga kematian pada janin.

d) Klasifikasi Partus Lama

Partus lama dapat dibagi berdasarkan menjadi tiga kelompok yaitu:

1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu. Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur.

2) Fase aktif memanjang

Menurut Friedman, permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara regular yang dirasakan oleh ibu. Gejala ini dapat bervariasi menurut masing-masing ibu bersalin. Friedman membagi masalah

fase aktif menjadi gangguan protraction (berkepanjangan/ berlarut-larut) dan arrest (macet/tidak maju).⁵ Protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. Arrest didefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak adanya perubahan serviks dalam 2 jam (arrest of dilatation) dan kemacetan penurunan (arrest of descent) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam.

Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inertia uteri jika frekwensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvic didiagnosa jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janinyang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui

dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, moulase hebat, edema serviks sedangkan mal presentasi dan malposisi dapat di ketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior.

e) Penanganan Partus Lama

Dalam menghadapi persalinan lama dengan penyebab apapun, keadaan ibu yang bersangkutan harus diawasi dengan seksama. Tekanan darah diukur setiap empat jam, bahkan pemeriksaan perlu dilakukan lebih sering apabila ada gejala preeklampsia. Denyut jantung janin dicatat setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam kala II. Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat perhatian sepenuhnya. Karena persalinan lama selalu ada kemungkinan untuk melakukan tindakan narcosis. Ibu hendaknya tidak diberi makanan biasa namun diberikan dalam bentuk cairan.

Sebaiknya diberikan infuse larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intravena berganti – ganti. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan petidin 50 mg yang dapat di ulangi, pada permulaan kala I dapat diberikan 10 mg morfin. Pemeriksaan dalam mengandung bahaya infeksi. Apabila persalinan berlangsung 24 jam

tanpa kemajuan berarti maka perlu diadakan penilaian seksama tentang keadaan. Apabila ketuban sudah pecah maka, keputusan untuk menyelesaikan persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama berhubung mengantisipasi bahaya infeksi. Sebaiknya dalam 24 jam setelah ketuban pecah sudah dapat diambil keputusan apakah perlu dilakukan seksio sesarea dalam waktu singkat atau persalinan dapat dibiarkan berlangsung terus.

l) Upaya pencegahan covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin

Rekomendasi persalinan dimasa pandemi covid-19 guna pencegahan infeksi dari ibu ke bayi.

- a) Jika seorang wanita dengan covid-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staff yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personil yang akan ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus

diinformasikan mengenai resiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.

- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai standar praktik, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di China, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara *continue* selama persalinan.
- e) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat yang merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau terkonfirmasi covid-19, dilakukan evaluasi *urgency*, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman,

induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.

- g) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau terkonfirmasi covid-19, dilakukan evaluasi *urgency* dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi resiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan resiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h) Persiapan operasi terencana sesuai standar.
- i) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan SC darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.

k) *Perimortem caesarian section* dilakukan sesuai standar dilakukan apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.

l) Ruang operasi kebidanan :

Operasi elektif pada pasien covid-19 harus dijadwalkan terakhir.

Pasca operasi, ruang operasi harus di dilakukan pembersihan penuh sesuai standar.

Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.

m) Penjepitan tali pusat tunda/beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya.

Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa sementara tali pusat masih belum dipotong.

n) Staff layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standart Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan paduan PPI.

o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.

p) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium dan laboratorium harus

diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi covid-19.

- q) Pemberian anestesi epidural atau spiral sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena covid-19 jauh sebelumnya.(POGI, 2020)

D. Teori Manajemen Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 938/MENKES/VII/2007.

STANDAR I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian dalam standar ini adalah data tepat, akurat dan lengkap. Pengkajian ini meliputi tanggal pengkajian, jam pengkajian, tempat pengkajian, data subjektif dan data objektif.

Data Subjektif

Data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

1) Identitas

Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila diperlukan juga nama

panggilan sehari-hari agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanggapan.

- Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui resiko seperti pada umur >35 tahun ibu dikhawatirkan akan mengalami penurunan *power* dalam saat persalinan berlangsung dan melahirkan bayi dengan kondisi cacat bawaan atau kelainan genetik karena sel telur yang dibuahi tidak sebaik usia produktif.
- Kebangsaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya. Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- Pendidikan : Berpengaruh pada Tindakan bidan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat

memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini dapat berpengaruh dalam kecukupan gizi ibu hamil.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.

(Elisabeth, 2016)

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan klien datang ke layanan kesehatan. Seperti ibu merasa perut mulas atau kencengkenceng, dengan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, terdapat cairan yang keluar dari jalan lahir berupa lendir bercampur darah. (Elisabeth, 2016)

3) Riwayat menstruasi

Umur : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi

Menarche antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.

Siklus Haid : Siklus haid dihitung dari hari pertama haid sampai ke hari pertama haid berikutnya. Normalnya siklus haid terjadi 21-35 hari sekali dalam periode menstruasi.

- Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari.
- Haid : Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- Jumlah : Normalnya wanita ketika haid akan
Darah mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.
- HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

(Elisabeth, 2015)

4) Riwayat pernikahan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil. (Elisabeth, 2015)

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan : Adakah gangguan atau penyakit saat kehamilan berlangsung, apakah usia kehamilan terbilang cukup atau malah tidak cukup bulan.

Persalinan : Pengkajian ini dimaksud untuk mengetahui apakah persalinan yang terdahulu lahir secara spontan atau dengan tindakan, adanya penyulit pada saat persalinan seperti pendarahan, eklamsia atau bayi lahir atterm (premature), pendarahan saat persalinan, ditolong oleh siapa ketika persalinan dilakukan, dan dimana tempat persalinan berlangsung.

- Nifas : Pada masa nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak dan juga mengkaji apakah ada kesulitan pada masa laktasi berlangsung.
- Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, 2016)

6) Riwayat kehamilan saat ini

- ANC/Asuhan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang
Kehamilan pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang.
- Kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali.

- Tempat : Ditanyakan kepada klien dimana tempat
Pelayanan klien mendapatkan asuhan kehamilan
ANC tersebut, apakah di fasilitas kesehatan seperti RB, PMB, Puskesmas, PKD, RS atau lainnya guna menunjang asuhan yang akan diberikan.

- Penyuluhan : Hal ini dijadikan sebagai faktor persiapan
- Yang di Dapat apabila kehamilan sekarang terjadi hal seperti kehamilan sebelumnya.
- Penggunaan : Untuk mengetahui seberapa banyak
- Obat-Obatan pengetahuan yang sudah ibu dapatkan mengenai obat-obatan.
- Pergerakan : Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan
- Janin bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin dapat mempengaruhi kesejahteraannya di dalam perut ibu.
- Imunisasi TT : Untuk melindungi bayi dan juga ibu dari penyakit tetanus toxoid atau tetanus neonatorum. Imunisasi ini dapat dilakukan pada trimester I atau II pada usia kehamilan 3-5 bulan dengan interval imunisasi minimal 4 minggu sejak diimunisasi.

(Hardiningsih, dkk, 2021)

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengkaji penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis, jantung, tuberkulosis dan epilepsi. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi. Apabila ibu pernah dioperasi diperlukan data berupa kapan operasi dilakukan. (Elisabeth, 2015)

8) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsy, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya. (Elisabeth, 2016)

9) Riwayat keturunan kembar/cacat

Apabila ada riwayat tersebut, maka asuhan yang diberikan berbeda dengan adanya kemungkinan besar akan mengalami keluhan yang sama pada bayi klien. (Elisabeth, 2016)

10) Riwayat ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna

mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal. (Siti, dkk, 2022)'

11) Riwayat keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa yang dipakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber-KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)*, karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan. (Elisabeth, 2016)

12) Pola nutrisi/eliminasi/istirahat/seksual

Pola Nutrisi : Data ini untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup atau tidak selama persalinan. Pemberian makan dan cairan yang cukup baik pada saat persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih

banyak energi pada ibu untuk mencegah adanya dehidrasi. Pada saat persalinan diberikan asupan nutrisi dan mineral di sela-sela waktu his.

Pola Eliminasi : Pada pola eliminasi yang perlu dikaji adalah BAK dan BAB. Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Sedangkan rectum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terendah janin. Namun bila ibu merasa ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda gejala kala II.

Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinan. Hal ini lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. data yang perlu ditanyakan adalah kapan

terakhir tidur dan berapa lama jam tidurnya.

(Elisabeth, 2016)

13) Pola psikososial

Respon pasien terhadap kelahiran bayinya. Dalam mengkaji data ini menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan kelahirannya. Juga bagaimana respon keluarga dengan kelahiran bayi ibu, hal ini penting untuk psikososial ibu. Dalam mengkaji data ini dapat ditanyakan langsung kepada pasien dan keluarganya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk bagaimana respon mereka terhadap persalinan ini. (Elisabeth, 2016)

Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja.

Kesadaran : Composmentis : Kesadaran penuh

Pemeriksaan BB : Pada ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan normalnya 15 kg.

Pemeriksaan TB : Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit terutama pada ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm.

Tanda-Tanda : TD : Normal (110/80 – 140/90 mmHg)

Vital Nadi : Normal (60-100 x/menit)

Suhu : Normal (36,5°C – 37,5°C)

Respirasi : Normal (16-24 x/menit)

(Sulis dan Elayana, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Adapun yang perlu dikaji adalah kesimetrisan, sklera dan konjungtiva. Apabila sklera kuning kemungkinan ibu menderita hepatitis, jika konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia.

Dada dan Axilla : Pada dada dilakukan pemeriksaan secara auskultasi untuk mengkaji ada tidaknya kelainan pada jantung.

Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu, mengetahui apakah areola ibu mengalami hiperpigmentasi, dan untuk mengetahui apakah puting susu ibu sudah menonjol atau belum. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu juga dilakukan pemijatan pada areola ibu guna melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum. Biasanya kolostrum keluar pada usia kehamilan 24 minggu atau pada trimester ke-3.

Sistem Kardio : Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada paru-paru ibu yang mengarah pada pola asuhan yang diberikan selama kehamilan.

Ekstremitas : Untuk memeriksa adanya oedem pada jari tangan dan kaki yang mengarah pada preeklamsia, memeriksa reflek patella kaki kanan dan kiri, dan memeriksa adanya varices pada kaki ibu.

Anus : Hal ini dikaji untuk mengetahui ada atau tidaknya hemoroid pada anus ibu untuk mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi selama proses persalinan berlangsung.

(Elisabeth, 2015)

3) Pemeriksaan khusus

a) Obstetrik

Pada rahim yang bertambah besar akan menyebabkan timbulnya striae dan linea nigra terlihat semakin jelas. Apabila terdapat bekas SC menandakan ibu pernah dilakukan pembedahan rahim dan berpotensi untuk Kembali dilakukan SC. Setelah itu mengukur dengan metlin, dilakukan pemeriksaan palpasi leopold pada abdomen dan penghitungan TBJ.

Palpasi Leopold

Nyeri tekan

Untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya nyeri tekan pada perut ibu untuk mengetahui adanya gangguan yang menyertai seperti konstipasi, gas dalam perut dan lain sebagainya.

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan 37 minggu maka TFU nya 3 jari dibawah prosesus xifoideus. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Pada letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong. Dan normalnya untuk usia kehamilan 37 minggu bagian atas perut ibu adalah bokong bayi.

Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu.

Leopold IV

Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua jari tangan masih bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen (belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tidak bertemu maka bisa dikatakan divergen (sudah masuk panggul).

Pengukuran TFU

Pengukuran TFU ini menggunakan pengukuran Mc. Donald.

TBJ

Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$. Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.

Punctum Maksimum

Penilaian DJJ akan lebih akurat jika ditempatkan pada bagian yang paling terdengar jelas denyutannya atau disebut dengan *Punctum Maksimum*.

DJJ

Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His/kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ibu : frekuensi his (jumlah his dalam waktu tertentu, lamanya permenit atau per 10 menit), intensitas his (kekuatan his asequat/lemah), durasi lama his (lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, semisal 50 detik), interval his (jarak antara his satu dengan his berikutnya, missal his datang tiap 2-3 menit) dan datangnya his (apakah sering, teratur atau tidak).

b) Ginekologi

Untuk melihat adanya tanda chadwick, varices pada vagina, bekas luka jahitan maupun luka lain, melihat adanya pembengkakan kelenjar bartolini, pengeluaran yang berupa lendir darah, cairan ketuban dan apakah ibu mengalami hemoroid pada anusnya. *Vagina Toucher (VT)* untuk mengetahui pembukaan dan penurunan kepala, apakah vulva uretra ada infeksi atau tidak, vagina apakah terdapat benjolan atau tidak, pembukaan portio berapa cm, portio teraba tebal atau tipis, lunak atau kaku, selaput ketuban masih utuh atau tidak, bagian terendah janin, UUK dijam, penurunan kepala di bidang hodge berapa ada atau tidak. (Hardiningsih, dkk, 2021)

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb : Pemeriksaan Hb dengan metode sahli merupakan salah satu cara untuk mengetahui kadar Hb dalam darah. Kadar Hb dalam darah sesuai dengan usia kehamilan. Apabila hamil trimester ketiga maka kadar Hb yang sesuai adalah 9,5-15,0 gr/dl.

- Pemeriksaan : Untuk mengetahui golongan darah ibu.
- Golongan Darah dan Rhesus : Darah merupakan jaringan yang berbentuk cair yang terdiri atas leukosit, eritrosit dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi menjadi 4 yaitu golongan darah A, B, AB, dan O. dan rhesus umumnya dibagi menjadi 2 yaitu rhesus positif (+) dan rhesus negatif (-).
- Pemeriksaan Hematokrit : Pemeriksaan ini merupakan bagian dari pemeriksaan darah lengkap yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemis, selain dengan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).
- Pemeriksaan Protein Urin : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar protein dalam urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami eklamsia.
- f) (-) : tidak ada kekeruhan.
- g) (+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%).

- h) (++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%).
- i) (+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).
- j) (++++) : sangat keruh dan kekeruhan bergumpal/memadat (> 0,5%).

Pemeriksaan Urin : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus.

Pemeriksaan CTG : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui dan memantau denyut jantung janin dan kontraksi rahim saat bayi masih berada di dalam kandungan.

Pemeriksaan USG : Untuk melihat plasenta dan lokasi dari plasenta tersebut, serta menampilkan bagian bagian janin. Sehingga bisa mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(Sulis dan Elyana, 2017; Hardiningsih, dkk, 2021

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. (Sulis dan Elayana, 2017)

1) Diagnosa Kebidanan

“Ny. X usia ... tahun G...P...A... UK... janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka/puki, preskep inpartu kala I fase aktif/laten”

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan usia ... tahun G...P...A... HPHT ... kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak..

Dasar Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Tekanan Darah : Normalnya 110/80 - 140/90 mmHg
- c) Suhu : Normalnya 36,5°C – 37,5°C
- d) Nadi : Normalnya 60-100 x/menit
- e) Respirasi : Normalnya 16-24 x/menit

f) Leopold

Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan 37 minggu maka TFU nya 3 jari dibawah prosesus xifoideus. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Pada letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong. Dan normalnya untuk usia kehamilan 37 minggu bagian atas perut ibu adalah bokong bayi.

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu.

Leopold IV : Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua jari tangan masih bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen (belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tiak bertemu maka bisa dikatakan divergen (sudah masuk panggul).

TBJ : Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU-11) \times 155$. Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU-12) \times 155$.

DJJ : Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His : His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan dan kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ibu :

Frekuensi His (jumlah his dalam waktu tertentu, lamanya permenit atau per 10 menit), Intensitas His (kekuatan his asequat/lemah), Durasi Lama His (lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, semisal 50 detik), Interval His (jarak antara his satu dengan his berikutnya, misal his datang tiap 2-3 menit), Datangnya His (apakah sering, teratur atau tidak).

Vagina : Apakah pembukaan sudah lengkap 10
Toucher (VT) cm atau belum, apakah vulva uretra ada infeksi atau tidak, vagina apakah terdapat benjolan atau tidak, pembukaan portio berapa cm, portio teraba tebal atau tipis, lunak atau kaku, selaput ketuban masih utuh atau tidak, bagian terendah janin, UUK dijam, penurunan kepala di bidang hodge berapa, ada atau tidak.

2) Masalah

Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien antara lain:

- a) Ibu merasa takut akan sakit selama proses persalinan.

- b) Ibu merasa bingung apa yang harus dilakukan selama proses meneran.
- c) Ibu takut akan nyeri kontraksi selama proses persalinan.
- d) Ibu merasa tidak mampu meneran dengan kuat.
- e) Ibu merasa bingung untuk memilih posisi meneran yang nyaman.

3) Kebutuhan

Menurut kebutuhan ibu dalam bersalin kala I adalah :

- a) Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi ibu selama proses persalinan.
- b) Membimbing ibu dalam melakukan proses persalinan yaitu meneran yang baik dan benar.
- c) Memberikan KIE pada ibu tentang pengendalian emosi selama proses persalinan.
- d) Membimbing ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan.
- e) Membantu ibu dalam memilih posisi nyaman untuk meneran.

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

(Elisabeth, 2016; Sulis dan Elayana, 2017)

STANDAR III : Perencanaan

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan pada kala I :

- 1) Beri *inform concent* pada keluarga untuk persetujuan tindakan.
- 2) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- 4) Observasi pemantauan dengan partograf.
- 5) Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan napas pada saat kontraksi.
- 6) Anjurkan keluarga terutama suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 7) Siapkan tempat dan alat-alat persalinan.
- 8) Dokumentasikan hasil pemeriksaan kala I di lembar observasi atau partograf.

(Sulis dan Elayana, 2017)

STANDAR IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan komprehensif yang efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Pelaksanaan:

- 1) Memberikan *inform consent* pada keluarga untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan seperti pertolongan persalinan dan tindakan lain yang kemungkinan dibutuhkan saat persalinan.
- 2) Memberikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu 4 cm serta keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi pada saat persalinan.
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.
- 5) Menganjurkan keluarga terutama suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 6) Menyiapkan tempat dan alat-alat persalinan :
 - a) Alat pelindung diri (APD) : penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu tertutup (sepatu boot).
 - b) Partus set : handscoon steril, 2 buah klem kocher, ½ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat.

- c) On steril : 2 buah handuk kering dan bersih, pakaian bersih ibu dan bayi meliputi baju, pembalut, sarung, celana dalam, pakaian bayi, popok, topi/tutup kepala bayi, sarung tangan/kaki, kain selimut untuk membedong.
- d) Heacting set : 1 buah pinset sirurgik, 1 buah pinset anatomi, nal pudar, 2 buah jarum (1 jarum cicle dan 1 jarum VI circle).
- e) Obat-obatan esensial : lidocaine 1 ampul, oxcitacin 10 IU 1 ampul, cairan RL, infus set, spuit 3 cc, spuit 1 cc, metergin 1 ampul.
- f) Peralatan lain : larutan clorin 0,5%, air DTT, kantong plastik, tempat sampah kering, tempat sampah basah, safety box, bengkok, was lap, dan tempat plasenta.
- g) Menyiapkan tempat penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir, meliputi ruangan bersih, hangat, dan pencahayaan cukup.
- h) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograph.

(Sulis dan Elayana, 2017)

STANDAR V : Evaluasi

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

- 1) Ibu dan keluarga sudah setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Ibu bersedia untuk makan dan minum.
- 4) Sudah dilakukan pemantauan dengan partograf.
- 5) Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi.
- 6) Keluarga terutama suami bersedia untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 7) Tempat dan alat-alat persalinan sudah disiapkan.
- 8) Telah dilakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan kala I dalam partograf.

(Sulis dan Elayana, 2017)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah SOAP :

Catatan perkembangan kala II

S : 1) Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran

2) Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya

O : Kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarak kontra indikasi yang semakin pendek, terdapat pengeluaran lendir, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 – 140/90 mmHg, S : 36,5°C-37,5°C, N : 60-100 x/menit, R : 16-24 x/menit, ketuban pecah, pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap, Hodge 4.

A : Ny. X usia ... G...P...A... UK... inpartu kala II

Masalah : ibu khawatir akan persalinan

Kebutuhan : Teknik meneran, support mental, nutrisi dan pimpin persalinan.

Diagnose potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II : ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan sfingter ani membuka.

Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda gejala kala II.

2) Memastikan kelengkapan peralatan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur yang

keras, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, untuk ibu menggelar kain di perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 IU, spuit steril dalam partus set.

Evaluasi : Peralatan sudah siap.

3) Memakai celemek plastic (APD level 2)

Evaluasi: Celemek sudah dipakai

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudia keringkan tangan dengan tisu/handuk kering dan bersih.

Evaluasi : Semua perhiasan yang dipakai sudah dilepas, tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir serta dikeringkan dengan tisu/handuk.

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

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai.

6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Evaluasi : Oksitosin sudah disiapkan.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.

Evaluasi : Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas DTT.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, apabila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.

Evaluasi : Pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : Dekontaminasi sarung tangan sudah dilakukan serta sudah mencuci tangan.

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

Evaluasi : DJJ dalam batas normal.

11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Beritahu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pembukaannya lengkap, keadaan janinnya baik dan ibu sudah menemukan posisi yang nyaman.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan jika ada kontraksi yang kuat) bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengambil posisi setengah duduk.

13) Memberikan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara meneran yang benar.

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya.

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

Evaluasi : Handuk bersih telah diletakkan di atas perut ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.

Evaluasi : $\frac{1}{3}$ kain telah diletakkan di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.

Evaluasi : Peralatan dan bahan sudah lengkap.

- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Evaluasi : Sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 19) Setelah nampak kepala dengan diameter 5-6 cm membuka maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain untuk menahan kepala bayi dengan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan/bernafas cepat dan dangkal.

Evaluasi : Kepala bayi sudah lahir.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan segera ambil tindakan yang sesuai jika terjadi hal tersebut. Apabila tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala

bayi. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat.

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Evaluasi : Putaran paksi luar telah terjadi ke arah kanan/kiri.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Bahu depan dan bahu belakang sudah lahir.

23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah bawah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Sangga susur sudah dilakukan.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan dan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dan pegang

masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya memegang kaki bayi.

Evaluasi : Sangga susur sudah dilakukan dan bayi telah lahir.

25) Melakukan penilaian sepintas.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, cukup bulan, bergerak aktif, kulit kemerahan, bernapas spontan tanpa penyulit.

26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan tanpa menghilangkan verniks.

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan.

(Elisabeth, 2016)

Catatan Perkembangan Kala III

S : 1. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah lahir.
2. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.
3. Ibu mengatakan masih merasakan perut bagian bawah terasa mulas

O : TFU : Setinggi pusat

Kontraksi Uterus : Keras

Tanda-Tanda Pelepasan plasenta : Uterus globuler, tali pusat bertambah Panjang, keluar semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir.

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. X usia ... G...P...A... inpartu kala III.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan IMD, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan pendarahan).

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : 27) Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin (janin tunggal).

Evaluasi : Tidak ada kehamilan ganda.

28) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia disuntik

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

Evaluasi : Suntikan oksitosin sudah diberikan.

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi.

Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat sehingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian

tahan klem pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tali pusat sudah di klem dengan benar.

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan di ikat.

32) Meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan ibu.

Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi : Bayi dalam posisi IMD

33) Memindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : Klem sudah dipindah.

34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Evaluasi : Tangan sudah diletakkan di atas simfisis.

35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. 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 berkontraksi minta ibu atau suami untuk melakukan simulasi putting susu.

Evaluasi : Dorsokranial dilakukan saat uterus berkontraksi.

- 36) Lakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal dan di ikuti dengan pergeseran ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir. Ibu boleh meneran tapi tali pusat tidak boleh ditarik. Jika tali pusat bertambah Panjang pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva.

Evaluasi : Sudah dilakukan penegangan tali pusat dan pemindahan klem saat tali pusat bertambah Panjang.

- 37) Setelah plasenta tampak pada vulva, melahirkan plasenta dengan hati-hati dengan kedua tangan memegang dan meutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dan dilahirkan, tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : Plasenta sudah lahir pada jam ...

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri ibu dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan

bagian sisi 4 jari tangan kiri hingga teraba kontraksi uterus baik (fundus uteri teraba keras).

Evaluasi : Kontraksi uterus teraba keras/lembek

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal-
vetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantung plastic yang tersedia.

Evaluasi : Plasenta dalam kondisi lengkap dan telah dimasukkan pada tempatnya pada kendi yang telah disiapkan.

(Elisabeth, 2016)

Catatan Perkembangan Kala IV

S : 1. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.

2. Ibu mengatakan perutnya mulas.

3. Ibu mengatakan lelah.

O : Plasenta telah lahir lengkap pada tanggal ... jam ...

TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik/tidak

Menilai pendarahan kala III ... cc (apakah dalam batas normal/tidak)

A : Ny. X usia ... P...A... inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi 2 jam setelah persalinan, Nutrisi, *Personal Hygiene* dan Terapi obat.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada.

P : 40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan bila ada laserasi yang menyebabkan pendarahan.

Evaluasi : Ada/tidak laserasi yang perlu dilakukan penjahitan. Apabila terdapat laserasi maka segera lakukan penjahitan pada jalan lahir.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perubahan pervaginam.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pendarahan.

42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik rendam selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin 0,5%.

43) Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi : Kandung kemih ibu kosong.

44) Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara memasase uterus dan menilai kontraksi.

45) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Jumlah darah ibu ... ml.

46) Memeriksa TD, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam ke dua pasca persalinan.

Evaluasi : Sudah dilakukan observasi hasil dalam batas normal.

47) Memeriksa Kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit). Jika sulit bernapas, merintih atau ada retraksi segera lakukan resusitasi dan segera merujuk ke RS. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat dan lakukan Kembali kontak kulit ke kulit dengan ibu.

Evaluasi : Bayi dalam kondisi baik dan tidak mengalami kesulitan bernafas dan tidak teraba dingin pada kaki.

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Evaluasi : Semua peralatan yang terkontaminasi telah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah di cuci.

49) Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : Sampah kontaminasi sudah dibuang pada tempatnya.

50) Memberikan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu dalam kondisi bersih dan nyaman.

51) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum/makan. Bantu ibu untuk memberikan ASI.

Evaluasi : Ibu telah memilih posisi yang nyaman dan telah dibantu dalam pemberian ASI.

52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Tempat persalinan dalam kondisi bersih.

53) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepas secara terbalik dan merendam selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan telah dibersihkan di dalam larutan klorin 0,5%.

54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan dalam kondisi bersih.

55) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai.

56) Dalam 1 jam pertama beri salep mata profilaksisi infeksi, vitamin K 1 mg secara IM di paha bawah kiri lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5°C – 37,0°C) setiap 15 menit.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K, bayi dalam keadaan baik.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Evaluasi : Bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B di paha kanan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah di lepas dalam larutan klorin 0,5%.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan dalam keadaan bersih.

60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Evaluasi : Pendokumentasian partograf telah dilakukan.

(Elisabeth dan Th. Endang, 2019)

E. Teori Medis BBL

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin (ekstrauterin) untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Kuku, 2015)

2) Tanda bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram dan Panjang badan antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernafasan 40-60 x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan kemerah-merahan dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik Ketika diberikan IMD, reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah persalinan. (Wagiyo dan Putrono, 2016)

3) Asuhan pada bayi baru lahir normal 0-6 jam

Pemberian asuhan awal pada neonatus 0-6 jam pertama setelah dilahirkan bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya kelainan atau tidaknya pada bayi sehingga dapat dilakukan intervensi sejak awal jika mengalami gangguan atau kelainan.

a) Membersihkan jalan nafas

Sesudah bayi lahir lengkap, kemudian kedua kaki bayi dipegang dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain memegang kepala bayi yang lebih rendah sudut $\pm 30^\circ$ daripada kaki dengan posisinya ekstensi untuk

memungkinkan cairan atau lendir mengalir keluar dari trachea dan faring. sementara itu seorang membantu menghisap lendir dan cairan dengan alat penghisap lendir.

b) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diklem dengan klem tali pusat. Luka terbuka pada bekas pemotongan tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan yang benar tanpa dibubuhi apapun hanya dilapisi oleh kassa steril saja.

c) Menilai APGAR *score*

Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir guna mengidentifikasi apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek penilaian meliputi warna kulit bayi (*Appearance*), denyut jantung (*Pulse*), reflek terhadap stimulus taktil (*Grimace*), tonus otot (*Activity*) dan pernapasan (*Respiration*).

d) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir.

e) Pemberian injeksi vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu nafrokuinon yang berperan dalam

modifikasi dan aktivasi beberapa bagian proteoin yang berperan dalam pembekuan darah.

f) Pencegahan infeksi mata

Memberikan salep mata antibiotik untuk merawat mata bayi. Pemberian salep mata ini menggunakan salep mata tetrasiklin 1% dan harus diberikan 1 jam setelah bayi dilahirkan.

g) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularannya ibu-bayi.

h) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL ini bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

i) Pemantauan tanda bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir dating atau saat perawatan di rumah sakit.

(Kemenkes RI, 2020)

4) Penilaian APGAR Score

Merupakan suatu metode sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra uterin ke ekstra uterin dapat terfasilitasi dengan baik. Tes dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir.

Tabel 4 APGAR Score

Aspek Pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Warna kulit seluruh tubuh dan ekstremitas biru	Warna kulit tubuh normal, tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
<i>Pulse</i> (denyut jantung))	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung <100 x/menit	Denyut jantung >100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reflek Terhadap Stimulus Taktil)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Bayi meringis atau menangis lemah saat distimulasi.	Bayi menangis, batuk atau bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada napas	Pernapasan lemah, tidak teratur	Pernapasan baik, teratur dan menangis kuat

Sumber : Elisabeth, 2016

Keterangan :

Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat

Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia Sedang

Nilai APGAR 7-10 : Bayi Normal

(Elisabeth, 2016)

5) Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir :

- a) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir. dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak , ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat dan tanda-tanda bahaya.
- c) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

(Indrayani dan Moudy, 2016)

6) Perawatan tali pusat

Cara merawat tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Siapkan alat-alat
- b) Selalu mencuci tangan sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat
- c) Kemudian bersihkan tali pusat dengan air hangat (bersih)
- d) Tutupi dengan kassa steril kering dan menggantinya setiap setelah mandi, terkena kotoran dan basah
- e) Segera ke pelayanan kesehatan jika terlihat tanda-tanda infeksi

(Indrayani dan Moudy, 2016)

7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. (Dinkes Kulonprogo, 2022)

Inisiasi menyusui dini sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan.

Tahap-tahap dalam inisiasi menyusui dini

- a) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan

akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.

- b) Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*.
- c) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- d) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- e) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- g) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.

- h) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- i) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

(Ika, dkk, 2015)

8) Komposisi gizi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu karena konsep kerja ASI adalah berdasar stadium laktasi :

Komposisi ASI yaitu

- a) ASI kolostrum yaitu ASI yang di hasilkan pada hari 1-3 berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Manfaat kolostrum adalah sebagai pembersih selaput usus Bayi Baru Lahir (BBL) sehingga saluran pernafasan untuk menerima makanan mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat *antibody* sehingga

mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.

- b) ASI peralihan yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari ke-4 sampai hari ke-10.
- c) ASI matur yaitu ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 dan seterusnya.

(Ika, dkk. 2015)

9) Vitamin K

Manfaat vitamin K ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Diberikan pada bagian paha kiri dengan dosis 1 mg. (Kemenkes, 2022)

10) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Manfaat imunisasi :

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit

yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

- a) Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c) Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara. (Baiq dan Ni Putu, 2022)

Jenis-jenis imunisasi

a) Hepatitis B

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

b) BCG

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. BCG diberikan satu kali dengan cara injeksi. Biasanya 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 oral dengan diteteskan 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) DPT-HB-HiB

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B. Reaksi imunisasi yaitu nyeri pada tempat suntikan yang mungkin disertai dengan rasa panas atau pembengkakan. Akan hilang dengan sendirinya dalam 2 hari, jika terjadi demam kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kg BB setiap 34 jam (maksimal 6 kali

dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup dengan menggunakan air hangat, jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

e) IPV

Imunisasi IPV berbentuk suspensi injeksi dengan indikasi untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Cara pemberian dosis IPV disuntikkan secara IM atau SC dalam dengan dosis ADS 0,5 ml, dari usia 2 bulan 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan, IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14 sesuai dengan rekomendasi dari WHO, bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. Kontra indikasi IPV yaitu sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif, hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya, penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh), dan alergi terhadap *streptomycin*. Efek samping IPV yaitu reaksi lokal pada tempat penyuntikan terasa nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penanganan efek samping ini orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah), jika demam kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup di seka dengan air hangat.

(Mahrumi, 2019)

Tabel 5 Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal
0-24 jam	HB 0	
1 bulan	BCG-Polio 1	
2 bulan	Pentabio 1-Polio 2	1 bulan
3 bulan	Pentabio 2-Polio 3	1 bulan
4 bulan	Pentabio 3- Polio 4	1 bulan
5 bulan	IPV	1 bulan
9 bulan	MR	4 bulan
18 bulan	MR Booster	9 bulan
24 bulan	Pentabio Booster	6 bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2021

11) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspasai guna mencegah secara dini adanya komplikasi pada bayi. Adapun tanda bahaya bayi baru lahir adalah bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak napas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam dan kulit kuning. (Kemenkes, 2015)

12) Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

a) Perubahan suhu tubuh

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

Konveksi, merupakan hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya bayi diletakkan dekat pintu atau jendela yang terbuka.

Konduksi, merupakan hilangnya panas tubuh bayi karena kulit bayi kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok, baju, atau celana bayi basah tidak langsung diganti.

Radiasi, merupakan hilangnya panas tubuh bayi karena suhu bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang lebih dingin.

Evaporasi, merupakan hilangnya panas tubuh bayi karena cairan/air ketuban ibu yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui beberapa upaya berikut ini : mengeringkan bayi secara seksama segera setelah lahir, keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan air ketuban pada permukaan tubuh bayi, selimuti bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat. Setelah tali pusat dipotong, ganti kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan kain kering dan bersih. Jika selimut bayi harus dibuka untuk melakukan suatu prosedur, segera selimuti kembali dengan kain kering, menutupi kepala bayi dengan topi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan cepat kehilangan panas jika kepalanya tidak tertutup, menganjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI. Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik. Dan anjurkan sesegera mungkin ibu untuk menyusui bayinya setelah lahir, memandikan bayi sebaiknya ditunda sedikitnya dalam 6 jam setelah kelahiran bayi. Dengan suhu kamar 75°F-80 °F untuk bayi yang sedang dimandikan. Keuntungan mandi adalah mencegah penyebaran infeksi dari bayi ke orang lain dengan menghilangkan cairan dan sekresi tubuh. (Elisabeth, 2016)

b) Perubahan metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.

Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

Glukosa juga dibutuhkan bayi dalam memfungsikan otak, jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapatkan asupan dari luar, bersiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, latergi dan menolak makan. Akibat jangka panjangnya dapat merusak sel-sel otak.(Wagiyo dan Putrono, 2016)

c) Perubahan pernapasan

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah persalinan, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, meghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir, paru janin

penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas, keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh linfe paru dan menuju ductus toraksis. (Ika, dkk, 2014)

13) Kebutuhan dasar BBL

a) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada BBL juga harus dipenuhi secara lengkap. Adapun pemenuhan nutrisi pada BBL adalah BBL wajib disusui sesegera mungkin, bisa jadi sehabis lahir (paling utama sepanjang satu jam awal) serta bersinambung sepanjang 6 bulan awal kehidupan, kolostrum wajib diberikan, tidak boleh dibuang dan bayi baru lahir wajib disusui kapan juga ia ingin.

b) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimum 6 kali dalam satu hari, tergantung jumlah cairan yang masuk. Buang air besar (BAB) awal bercorak gelap kehijauan. Pada hari ke-35, feses berganti warna jadi kuning kecoklatan.

c) Istirahat

Dalam 2 pekan awal sehabis melahirkan, bayi baru lahir umumnya banyak tidur.

d) Keamanan

- 1) Pencegahan infeksi merupakan salah satu fitur pelindung dan keselamatan bayi baru lahir.
- 2) Cuci tangan saat sebelum serta setelah memegang bayi.
- 3) Tiap bayi wajib mempunyai perlengkapan serta baju sendiri untuk menghindari peradangan.
- 4) Menghindari anggota keluarga mendekat di kala mereka sakit.
- 5) Menjaga kebersihan serta keringnya tali pusat.
- 6) Jaga kebersihan bagian bokong.

(Miftakhul dan Rika, 2022)

14) Upaya pencegahan Covid-19 yang dapat dilakukan pada BBL

Upaya pencegahan covid-19 pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

- c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
- 1) KN 1 : Pada periode 6-48 jam setelah lahir.
 - 2) KN 2 : Pada periode 3-7 hari setelah lahir.
 - 3) KN 3 : Pada periode 8-28 hari setelah lahir.
- d) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
- (Kemenkes RI, 2020)

F. Teori Manajemen BBL

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan Kepmenkes RI NO.938/MENKES/SK/VIII/2007. Stadar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

Data Subjektif

1) Identitas

Hal yang perlu dikaji identitas hal ini dikaji agar bayi tidak tertukar dengan bayi lain (nama ibu dan ayah bayi, bayi lahir pada jam berapa, jenis kelamin bayi perempuan/laki-laki,). Pada identitas orang tua bayi juga perlu dikaji. Pengkajian ini berupa nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat ayah dan ibu bayi. (Sulis dan Elayana, 2019)

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari... tanggal... jam... WIB Riwayat kesehatan sekarang, mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang. (Sulis dan Elayana, 2019)

3) Riwayat ANC

ANC/Asuhan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang Kehamilan pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang.

Kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali.

- Tempat : Ditanyakan kepada klien dimana tempat Pelayanan klien mendapatkan asuhan kehamilan ANC tersebut, apakah di fasilitas kesehatan seperti RB, PMB, Puskesmas, PKD, RS atau lainnya guna menunjang asuhan yang akan diberikan.
- Penyuluhan : Hal ini dijadikan sebagai faktor persiapan Yang di Dapat apabila kehamilan sekarang terjadi hal seperti kehamilan sebelumnya.
- Penggunaan : Untuk mengetahui seberapa banyak Obat-Obatan pengetahuan yang sudah ibu dapatkan mengenai obat-obatan.
- Pergerakan : Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan Janin bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin dapat mempengaruhi kesejahteraannya di dalam perut ibu.
- Imunisasi TT : Untuk melindungi bayi dan juga ibu dari penyakit tetanus toxoid atau tetanus neonatorum. Imunisasi ini dapat dilakukan pada trimester I atau II pada

usia kehamilan 3-5 bulan dengan internal imunisasi minimal 4 minggu sejak diimunisasi.

(Hardiningsih, dkk, 2021)

4) Riwayat penyakit selama hamil

Riwayat penyakit yang ibu derita selama hamil menjadi tolak ukur pemeriksaan lanjutan pada bayi yang dilahirkan. Semisal ibu mengalami DM, maka anak yang dikandung dan dilahirkan juga memungkinkan terkena DM akibat penularan genetik orang tuanya. Adapun penyakit yang diwaspadai yakni kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, TBC, epilepsy, alergi dan lain sebagainya. (Sulis dan Elayana, 2019)

5) Komplikasi ibu dan/atau janin

Kesehatan ibu selama kehamilan juga perlu dikaji agar sebagai dasar acuan pemeriksaan selanjutnya pada ibu maupun bayi. Adapun komplikasi yang bisa dialami oleh ibu hamil antara lain yaitu abortus, pendarahan, preeklamsia, eklamsia, infeksi, diabetes gestasional, hyperemesis gravidarum dan lain sebagainya.

Pada janin juga dapat mengalami masalah komplikasi seperti IUGR, polihidramnion, oligohidramnion, dan juga gemelli.

(Sulis dan Elayana, 2019)

6) Riwayat intranatal

Riwayat Intranatal, untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal lahir), penolong tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan), keadaan bayi saat lahir, penolong persalinan, lama persalinan dari kala 1-4, ketuban pecah pada tanggal dan jam berapa dengan warna dan bau yang bagaimana.

Dalam hal ini juga dikaji apakah ada komplikasi persalinan pada ibu meliputi hipertensi, hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi, KPD, pendarahan atau sebab lainnya. Komplikasi pada bayi juga dapat ditemukan seperti bayi premature, postmature, mal presentasi, ketuban campur meconium, prolaps tali pusat, dan juga gawat janin. (Sulis dan Elayana, 2019)

7) Keadaan bayi baru lahir APGAR skor

Pada pemeriksaan ini dilakukan pengukuran BB dan PB bayi. Pengkajian ini juga dilakukan dengan menggunakan Apgar Skor. Tujuannya untuk mengetahui bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat. Menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Nilai APGAR 4-6 : asfiksia ringan. Menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi ringan dan membutuhkan resusitasi. Nilai Apgar 7-10 : bayi normal. Menunjukkan bahwa dalam keadaan baik.

Pada bayi baru lahir juga dilakukan pemeriksaan pada kepala bayi khususnya, apakah ada kelainan seperti caput suksedeneum, cephal hematoma ataupun cacat bawaan dan apakah bayi dilakukan resusitasi atau tidak berupa rangsangan, penghisapan lendir, ambubag, *massase* jantung, intubasi endotrakeal, O2 dan terapi apa yang diberikan.

Untuk eliminasi pada bayi baru lahir dilakukan pemantauan pada BAK dan BAB, baik dari pertama kali mengeluarkan BAB atau BAK, warna dari BAB atau BAK dan konsistensi dari BAB.

Nutrisi yang dikonsumsi oleh bayi juga perlu diawasi apakah minum ASI/PASI/Susu Formula dan juga cara pemberiannya bagaimana. Cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat bagaimana, dilakukan oleh siapa dan dibantu oleh siapa.

(Sulis dan Elayana, 2019)

Data Objektif

Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan, bayi diperiksa secara sistematis dari kepala, mata, hidung, muka, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, punggung, kulit, genetalia dan anus. (Hasnidar, 2021)

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum ini mengkaji beberapa hal seperti keadaan umum bayi, kesadaran, nadi, suhu, pernapasan, warna kulit, tonus otot dan tali pusat.

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Lakukan inspeksi pada daerah kepala. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus, sedangkan yang terlalu kecil adalah mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan karena peningkatan intrakranial, sedangkan yang cekung diakibatkan karena dehidrasi. Periksa apakah ada kelainan cephal hematoma, caput sekusedaneum, fraktur tulang tengkorak, perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anasofali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya
- Muka : Periksa kesimetrisan dari muka, apakah ada atau tidaknya trauma jalan lahir.
- Mata : Periksa kesimetrisan dan periksa jumlah bola mata, periksa apakah terdapat konjungtivitis neonatorum yang disebabkan oleh kuman gonokokus.

- Telinga : Periksa kesimetrisan dan memastikan jumlah telinga. Pada bayi atterm tulang rawan sudah terbentuk sempurna. Daun telinga berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- Hidung : Bayi atterm harus bernapas dengan hidung, apabila bayi bernapas dengan mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral.
- Mulut : Bibir BBL harus simetris, bibir dipastikan tidak ada labioplastoschizis dan langit-langit mulut harus tertutup.
- Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- Dada : Payudara pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar. Periksa kesimetrisan gerakan pernapasan. Normalnya dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.
- Abdomen : Perhatikan penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat.

Genetalia : Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Klitoris normalnya menonjol.

Pada laki laki terdapat penis 1 buah dan testis yang berjumlah 2 buah. Periksa juga pada skrotum untuk menilai apakah testis sudah turun atau belum.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, kedua tungkai mempunyai panjang yang proporsional. Kelengkapannya jumlah kaki baik kelenturan dan kemampuan untuk gerak.

Anus : Untuk mengkaji anus berlubang atau tidak.

Reflek *Moro* berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya

Reflek *Rooting* biasa disebut dengan reflek mencari puting, bayi akan menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dan membuka mulutnya.

Reflek *Sucking* merupakan reflek menghisap didapat saat sisi mulut bayi baru lahir disentuh. Sebagai respon bayi akan menoleh dan membuka mulut untuk menghisap puting. Reflek sucking disertai dengan reflek menelan.

Reflek Menggenggam dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, pada bayi yang normal maka akan menggenggam dengan kuat.

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2500 – 4500 gram

Panjang Badan : 48 – 50 cm

Lingkar Kepala : 33 – 35 cm

Lingkar Dada : 30 – 38 cm

Lingkar Lengan Atas : 5,4 – 11,5 cm

(Wagiyo dan Putrono, 2016)

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini digunakan untuk menganalisis adanya kelainan pada bayi lebih mendalam lagi sebagai dasar asuhan yang akan diberikan.

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. X usia ... jam, jenis kelamin.... lahir spontan/SC, aterm, sesuai masa kehamilan, dalam keadaan normal.

S : Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan usia kehamilan cukup bulan, pada tanggal jam.... dengan persalinan normal.

O : Berat badan (2500-4000 gram)

Panjang badan (48-50 cm)

Lingkar dada (30-38 cm)

Jenis kelamin (perempuan/laki-laki)

Warna kulit (merah/biru)

Nilai apgar skor di menit pertama (0-10).

2) Masalah kebidanan

Masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering kali terkait dengan hal yang dialami oleh wanita dan di definisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian atau yang menyertai.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Biasanya menjadi kebutuhan BBL antara lain *personal hygiene*, perawatan tali pusat, dan kebutuhan nutrisi.

4) Diagnosa potensial

Apabila tidak ada penyimpangan/ kesenjangan yang ditemukan pada saat dilakukan pengkajian maka tidak ada diagnosa potensial yang muncul.

5) Antisipasi tindakan segera

Apabila tidak ada diagnosa potensial yang muncul maka antisipasi tindakan segera tidak diperlukan.

(Ika, dkk, 2014)

STANDAR III : Perencanaan

- 1) Pertahankan suhu tubuh tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1 mg
- 3) Berikan obat mata atau salep mata tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%
- 4) Lakukan perawatan tali pusat
- 5) Lakukan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1 mg
- 6) Beri nutrisi yang adekuat
- 7) Lakukan observasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut dan tali pusat.

(Sulis dan Elyana, 2019)

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Mempertahankan tubuh tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk basah/ kain basah dan membungkus bayi dengan selimut, dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa suhu tubuh bayi.
- 2) Memberikan vitamin K 1mg secara IM di paha kiri bawah lateral
- 3) Memberikan obat mata atau salep mata tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% untuk mencegah penyakit mata karena clamidia.

- 4) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril. Jika tali pusat kotor terkena tinja atau basah, maka cuci tali pusat dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan.
- 5) Melakukan imunisasi Hb 0 satu jam setelah pemberian injeksi vit K 1 mg di paha kanan bawah lateral.
- 6) Memberi nutrisi yang adekuat dengan mengajarkan ibu dalam pemberian ASI sedini mungkin dengan on demand.
- 7) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lender mulut, tali pusat.

(Sulis dan Elayana, 2019)

STANDAR V : Evaluasi

- 1) Suhu tubuh tetap hangat
- 2) Injeksi vitamin K 1 mg sudah dilakukan
- 3) Obat mata salep mata tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,05% sudah diberikan pada bayi
- 4) Perawatan tali pusat telah dilakukan
- 5) Imunisasi Hb 0 satu jam setelah pemberian injeksi vit K 1 mg sudah dilakukan
- 6) Nutrisi yang adekuat telah diberikan
- 7) Observasi K/U, TTV 3-4 jam sekali telah dilakukan

(Sulis dan Elayana, 2019)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

Kunjungan Neonatus (KN) 1 (6 – 48 jam)

S : Ibu mengatakan bayinya umur 6-48 jam, tanggal lahir...jam...WIB Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 2 jam atau bila menangis dan aktif, tidak lemah, menangis seperti biasa dan gerakan banyak.

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit), R (40-60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit (merah/ kebiruan).

Perkembangan bayi : berat badan bayi...gram, panjang bayi...cm, bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Bayi Ny. X usia 6-48 jam jenis kelamin... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

P : 1) Mengobservasi TTV bayi.

Evaluasi : Observasi TTV telah dilakukan. Nadi : Normalnya 120-140 x/ menit, Suhu: Normalnya 36,5°C-37,5°C, Pernafasan: Normalnya 40-60 x/ menit.

2) Mengobservasi pernapasan bayi normal atau tidak.

Evaluasi : Observasi pernapasan bayi baru lahir telah dilakukan.

- 3) Mengobservasi tanda fisik bayi baru lahir mulai dari warna kulit dan gerakan bayi.

Evaluasi : Observasi telah dilakukan.

- 4) Melakukan pengukuran antropometri meliputi pengukuran Panjang badan, berat badan, lingkar dada dan lingkar kepala.

Evaluasi : Pengukuran antropometri pada bayi telah dilakukan.

- 5) Memberikan salep mata pada bayi.

Evaluasi : Salep mata sudah diberikan.

- 6) Memberikan injeksi vitamin K pada bayi.

Evaluasi : Injeksi vitamin K telah diberikan.

- 7) Memberikan injeksi HB 0 pada bayi

Evaluasi : Injeksi telah diberikan

- 8) Melakukan perawatan tali pusat bersama ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

- 9) memberikan konseling cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

(Sulis dan Elayana, 2019)

Kunjungan Neonatus (KN) II (3-7 hari)

S : 1) Ibu mengatakan bayinya usia 6 hari tanggal lahir...jam...WIB.

2) Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 2 jam atau bila menangis dan aktif, tidak lemah, menangis seperti biasa dan gerakan banyak

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit), R (40-60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit (merah/kebiruan).

Perkembangan bayi : berat badan bayi...gram, panjang bayi...cm, bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Bayi Ny. X usia 3-7 hari, jenis kelamin... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

P : 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi normal.

Evaluasi : ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

2) Memeriksa keadaan fisik bayi secara keseluruhan.

Evaluasi : Pemeriksaan fisik bayi telah dilakukan.

- 3) Memeriksa tali pusat bayi dan memberikan konseling tentang perawatan tali pusat hanya boleh ditutupi dengan kasa steril tanpa dibubuhi apapun.

Evaluasi : Tali dalam keadaan baik, tidak ada tanda infeksi dan ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat.

- 4) Memberitahu ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dan memberi ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Evaluasi : Ibu memahami dan bayinya mau diberi ASI secara eksklusif dan memberi ASI tidak dijadwal.

- 5) Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan menegrti cara merawat kebersihan bayi.

- 6) Memberitahu ibu mengenai pola istirahat yang baik bagi bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menjaga pola istirahat bayi dengan benar.

- 7) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi dan menghimbau agar segera dibawa ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia ke tenaga

kesehatan bila terdapat tanda bahaya.

- 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau pada hari ke 8-28 setelah kelahiran bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti jadwal kunjungan ulangnya.

(Sulis dan Elayana, 2019)

Kunjungan neonatus (KN) III (8-28 hari)

S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat.

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit), R (40-60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit (merah/ kebiruan).

Perkembangan bayi : berat badan bayi...gram, panjang bayi...cm, bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Bayi Ny. X usia 8-28 hari, jenis kelamin... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

P : 1) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu guna menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan guna memeriksa pertumbuhan bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke posyandu untuk mengukur berat dan tinggi badan anaknya

- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan eksklusif.

Evaluasi : Bayi mendapat nutrisi berupa ASI eksklusif.

(Sulis dan Elayana, 2019)

G. Teori medis nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sarwono, 2014)

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Dina, dkk, 2022)

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi
- c) Melakukan skrining yang komprehensif
- d) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi yang sehat
 - f) Memberikan pelayanan KB
- (Juliastuti, dkk 2021)

3) Tahapan masa nifas

- a) *Puerperium dini* yaitu pemulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - c) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.
- (Lina dan Sry, 2021)

4) Perubahan fisiologis pada masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya :

1) Uterus

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaannya sebagai berikut :

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ke dua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun akibat episiotomy. Meskipun demikian, Latihan otot-otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan Latihan harian.(Juneris dan Yunida, 2021)

b) Perubahan sistem muskolokeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

(Juneris dan Yunida, 2021)

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Juneris dan Yunida, 2021)

d) Perubahan tanda-tanda vital**1) Suhu**

Suhu tubuh wanita inpartu lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus naik sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 8°C . sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila lebih dari 38°C mungkin terjadi infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi >100 x/menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh pendarahan. Sedangkan jika tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa 16-24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat.

(Juneris dan Yunida, 2021)

e) Perubahan sistem kardivaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensation condis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya ini terjadi pada 3-5 hari postpartum. (Juneris dan Yunida, 2021)

f) Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon ini menurun cepat setelah persalinan.

2) Hormon *pitutary*

Prolactin darah akan mengikat dengan cepat. Pada Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang Wanita menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Juneris dan Yunida, 2021)

5) Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses

persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu akan timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh

disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayi. (Juneris dan Yunida, 2021)

6) Kebutuhan dasar masa nifas

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa

b) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup perhari agar

tubuh ibu tidak dehidrasi. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

c) Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan selesai. Aktivitas tersebut berguna untuk semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru dan membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan bertahap dan memberi jarak antara aktivitas dengan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaat mobilisasi dini yaitu : Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat sangat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa-sisa metabolisme, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d) Kebutuhan eliminasi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan BAB tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu masih belum bisa melakukan makan ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga dapat dilakukan kateterisasi.

BAB akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum BAB sebaiknya diberikan obat rangsangan peroral atau per rektal

e) *Personal hygiene*

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

f) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

Kekurangan istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

g) Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan. Ibu menyusui harus menjaga dan merawat payudara tetap bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau

ASI yang keluar pada sekita puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

h) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan ke keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim kebentuk semula. Rencana KB Setelah ibu melahirkan sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang diinginkan.

(Sulastri, 2020)

7) Tanda bahaya masa nifas

- a) Demam lebih dari 38°C
- b) Perdarahan vagina atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa ganti pembalut 2 kali dalam

setengah jam), disertai gumpalan darah besar-besar dan berbau busuk

- c) Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- d) Sakit kepala hebat dan pandangan mata kabur
- e) Pembengkakan wajah, dan ekstermitas
- f) Rasa sakit merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g) Payudara bengkak, lunak, kemerahan disertai demam
- h) Puting payudara berdarah atau merekah sehingga sulit untuk menyusui
- i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- k) Tidak bisa BAB selama 3 hari atau rasa sakit saat BAK
- l) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
- m) Depresi pada masa nifas

(Juliastuti, 2021)

8) Tanda REEDA pada perineum

- a) *Redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan,
- b) *Edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat

terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.

- c) *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
 - d) *Discharge* adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka.
 - e) *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit
- (Dina, dkk, 2022)

9) Kunjungan pada masa nifas

a) Kunjungan Nifas Ke-1 (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam kurun waktu 6 – 48 jam setelah persalinan.

Tujuan : Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk melakukan hubungan antara ibu dan bayi, mengajarkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, dan bidan juga mendampingi ibu dan bayi

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

b) Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah persalinan.

Tujuan : Memastikan involusio berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapatkan ASI eksklusif, memastikan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada 8-28 hari setelah persalinan.

Tujuan : Memastikan involusio berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui

dengan baik dan benar serta bayi mendapatkan ASI eksklusif, memastikan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

d) Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada 29-42 hari setelah persalinan.

Tujuan : Mengkaji kemungkinan adanya penyulit yang dialami ibu atau bayi, memberikan Pendidikan kesehatan tentang mobilisasi, *personal hygiene*, nutrisi, menyusui dan perawatan payudara, perawatan bayi sehari-hari, pemberia imunisasi pada bayi dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Juliastuti, dkk, 2021)

10) Upaya pencegahan Covid-19 yang dapat dilakukan ibu nifas

- a) Karena informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- b) Ibu dikonseling tentang penyaranan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan

sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.

- c) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- d) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- e) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- f) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut: Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan, ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk, bayi harus dikeluarkan sementara

dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.

g) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

(Kemenkes, 2020)

H. Teori manajemen nifas

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan

STANDAR 1 : Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu.

Data Subjektif

1) Identitas

Nama	:	Untuk mengetahui nama lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan
Umur	:	Dicatat dalam tahun untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <16 tahun dan >35 tahun. Resiko yang bisa dialami oleh ibu nifas <16 tahun yaitu mengalami <i>baby</i>

blues atau masalah psikis karena usia yang belum matang. Adapun resiko yang dialami ibu nifas usia >35 tahun yakni tekanan mental juga pendarahan post partum

Kebangsaan : Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya.

Agama : Untuk memberikan motivasi dan dukungan baik secara mental dan juga spiritual sesuai agama yang di anut.

Pendidikan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh terhadap kesehatan pasien. Diketuinya pendidikan pasien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena mempengaruhi pemenuhan gizi pasien.

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah.

(Sulastri, 2020)

2) Keluhan

Keluhan adalah hal yang penting ditanyakan kepada ibu nifas untuk mengetahui adakah keluhan yang membuat ibu tidak nyaman selama nifas. (Sulastri, 2020)

3) Riwayat menstruasi

- Umur : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.
- Menarche : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari.
- Lamanya : Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- Haid : Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.
- HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

(Elisabeth, 2016)

4) Riwayat perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat nifas. (Elisabeth, 2015)

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan yang berbeda pada kehamilan saat ini. Sehingga asuhan pada persalinan yang akan diberikan

lebih terpadu dan sesuai dengan yang ibu butuhkan.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep. Apakah ada penyulit pada saat persalinan sebelumnya seperti pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam kesehatan yang baik.

Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, 2016)

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa

yang dipakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber-KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)*, karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan.

(Elisabeth, 2016)

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengkaji penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis, jantung, tuberkulosis dan epilepsi. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi. Apabila ibu pernah dioperasi diperlukan data berupa kapan operasi dilakukan. (Elisabeth, 2015)

8) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsy, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya. (Elisabeth, 2016)

9) Riwayat ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal.

(Siti, dkk, 2022)

10) Riwayat persalinan sekarang

Riwayat persalinan sekarang yang perlu dikaji adalah tempat persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan apakah ada komplikasi atau tidak, plasenta yang dilahirkan lengkap atau tidak, jumlah pendarahan, lama persalinan baik normal maupun SC, penyulit dalam persalinan dan tindakan dalam persalinan.

(Lina dan Sry, 2021)

11) Keadaan bayi baru lahir

Hal yang perlu dikaji adalah tanggal lahir bayi, jam lahir bayi, masa gestasi, keadaan bayi apakah hidup/mati, berat badan lahir, Panjang badan, lingkar dada, lingkar kepala, apakah terdapat kelainan kongenital dan apakah dilakukan rawat gabung atau tidak. (Lina dan Sry, 2021)

12) Pola nutrisi/eliminasi/*personal hygiene*/aktivitas/seksual

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama nifas.

Nutrisi yang cukup sangat penting untuk ibu memulihkan dirinya. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air. penambahan nutrisi selama nifas kurang lebih yaitu 500 kkal/hari.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama nifas, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya.

Pola *Personal Hygiene* : Hal yang dikaji pada pol aini adalah cara ibu menjaga kebersihan dirinya mulai dari berapa kali ibu mandi dan gosok gigi, berapa kali ganti pembalut dalam sehari dan berapa kali ibu ganti pakaiannya.

Pola : Hal yang dikaji pada pola ini adalah
 Aktivitas mobilisasi ibu selama masa nifas dengan
 Sehari-Hari melakukan aktivitas seperti biasanya, lama
 istirahat, jam tidur siang dan malam.

Pola Seksual : Hubungan seksual ibu ketika masa nifas
 apakah mengalami perubahan atau tidak.

(Elisabeth, 2016)

13) Riwayat psikososial

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu atas kelahiran bayinya, jika bayi yang dilahirkan adalah anak yang tidak diinginkan, kemungkinan terjadi depresi postpartum juga meningkat, selain itu juga mempengaruhi bagaimana cara ibu melakukan perawatan pada bayinya. (Sulastri, 2020)

14) Data pengetahuan ibu masa nifas

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu terhadap perawatan masa nifas dan juga perawatan bayi. Hal ini menjadi pertimbangan bidan untuk memberikan konseling apa yang akan diberikan pada ibu. (Lina dan Sry, 2021)

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam hal ini standar pengkajian meliputi kesadaran umum ibu, kesadaran, status emosi, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Melakukan palpasi pada kepala ibu untuk mendeteksi adanya oedem kepala, menginspeksi warna rambut, palpasi kulit kepala untuk mengetahui kebersihan kulit kepala dan kelembaban kulit kepala.
- Muka : Melakukan palpasi pada tulang pipi guna meraba adanya oedem pada wajah ibu.
- Mata : Apakah konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih menandakan bahwa tidak ada gejala anemis, pandangan mata tidak kabur menandakan tidak ada gejala preeklampsia.
- Telinga : Dilakukan inspeksi untuk melihat adanya sekret pada telinga, kesimetrisan, juga melakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya serumen pada telinga guna mendeteksi adanya gangguan pendengaran pada ibu.
- Hidung : Dilakukan inspeksi untuk mengetahui kesimetrisan hidung, jumlah lubang hidung, juga dilakukan palpasi untuk mengetahui adanya polip pada hidung.

- Mulut : Untuk mengetahui kelembaban bibir, menginspeksi adanya karies gigi, gigi berlubang, sariawan pada mulut, warna lidah dan warna bibir untuk mengetahui apakah ibu mengalami dehidrasi atau tidak.
- Leher : Menilai apakah ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Payudara : Apakah payudara berbentuk simetris, apakah teraba benjolan, apakah puting susu menonjol, dan pengeluaran dari payudara berupa kolostrum.
- Abdomen : Apakah ada bekas luka, apakah teraba masa, apakah TFU 2 jari di bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik dan apakah kandung kemih ibu kosong atau tidak.
- Ekstremitas : Apakah tungkai simetris, apakah ada edema yang menandakan gejala preeklampsia. Kuku apakah ada tanda gejala sianosis
- Genetalia : Mengkaji kebersihan organ genital ibu, apakah terdapat varices atau tidak, pada perineum apakah terdapat rupture atau tidak, jika terdapat rupture maka derajat ke berapa, jika dilkaukan tindakan episiotomy

maka jenis tindakan episiotomy seperti apa dan jenis jahitan yang digunakan.

Kondisi episiotomy saat ini dalam pengkajian REEDA dimana penilaian meliputi: *redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan, *Odema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. *Discharge* adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

Pengeluaran lokea adalah lokea rubra yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum.

Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah apakah ada edema, apakah ada tanda gejala sianosis berupa kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki.

(Sulfianti, dkk, 2021)

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini guna mendeteksi secara mendalam apakah ibu nifas mengalami kelainan pada fungsi organnya yang membutuhkan penanganan khusus. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan di laboratorium. (Sulfianti, dkk, 2021)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.X usia... tahun P... A... hari pertama postpartum dalam keadaan normal.

S : Ibu mengatakan masih lemas, perut masih terasa mules yang berlangsung sebentar seperti pada saat menstruasi.

O : TFU : 2 jari di bawah pusat.

TD : Normalnya 110/80-140/90 mmHg.

Suhu : Normalnya $37,5^{\circ} - 38^{\circ}\text{C}$.

Nadi : Normalnya 60-100 x/menit.

Pernapasan : Normalnya 18-24 x/menit.

ASI : Kolostrum.

PPV : Lokea rubra.

2) **Masalah**

Pemetaan masalah pada ibu setelah melahirkan

3) **Kebutuhan**

KIE mengenai perawatan selama masa nifas.

4) **Diagnosa potensial**

Tidak ada

5) **Antisipasi Tindakan Segera**

Tidak ada

(Kemenkes, 2020)

STANDAR III : Perencanaan

- 1) Pastikan Involusi Uterus
- 2) Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap mulai dari duduk, berdiri, berjalan dan mandi sendiri
- 3) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
- 4) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 6) Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi

- 7) Ajari perawatan bayi sehari-hari.
- 8) Ajari ibu tentang cara perawatan perineum

(Kemenkes, 2020)

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memastikan involusi uterus sesuai dengan masa nifasnya dan memastikan kontraksi uterus, teraba keras menunjukkan kuat dan baik, sebaliknya jika teraba lembek maka kontraksi jelek.
- 2) Memberikan ibu konseling dan membantu ibu dalam melakukan pengarahannya mobilisasi pasca melahirkan.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 6) Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat.
- 7) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum dan melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

STANDAR V : Evaluasi

- 1) Ibu dalam keadaan baik, kontraksi baik, fundus sesuai dengan masa nifas.
- 2) Ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dasar dalam melakukan aktifitas seperti biasa pasca melahirkan.
- 3) Tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau, deteksi perdarahan deteksi perdarahan sudah dilakukan, ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 4) Ibu sudah mendapat makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- 5) Ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 6) Ibu sudah mengetahui cara menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat.
- 7) Ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya seperti perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari bayinya.
- 8) Ibu bersedia untuk melakukan perawatan perineum dan juga kunjungan ulang jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Catatan Perkembangan II Kunjungan Nifas Ke-2 (3-7 hari)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya pada .. hari yang lalu.

O : Keadaan umum :

Kesadaran :

TTV

Tekanan Darah : systole 110-140 mmHg, diastole 80-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36°-37,5°C

Pernapasan : 16-24 x/menit

TFU : Normalnya adalah pertengahan pusat-simfisis,

Lokea : Normalnya adalah lokea sanguilenta

ASI : ASI Peralihan

A : Diagnosa kebidanan : Ny. X Usia...tahun P...A...post partum...hari dalam keadaan normal.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dalam kondisi baik/tidak.

2. Memeriksa kondisi payudara ibu.

Evaluasi : Payudara ibu dalam keadaan baik dan normal/tidak normal.

3. Menanyakan ketidaknyamanan ibu.

Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik dan sehat/tidak.

4. Menanyakan pola istirahat ibu.

Evaluasi : Ibu sudah bisa beristirahat dengan cukup/belum.

(Kemenkes, 2020)

Catatan Perkembangan III Kunjungan Nifas ke-3 (8-28 hari)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : systole 110-140 mmHg, diastole 80-90 mmHg

Suhu : 36°-37,5°

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Lokea : Normalnya lokea alba

TFU : Sudah tidak teraba diatas simfisis atau belum

A : Diagnosa kebidanan : Ny. X Usia...tahun

P...A...Postpartum...

hari dalam keadaan normal.

P : Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan 8

hari sampai dengan 28 hari postpartum sama dengan

asuhan yang diberikan pada kunjungan ulang 3 sampai

dengan 7 hari postpartum.

(Kemenkes, 2020)

Catatan Perkembangan IV Kunjungan Nifas Ke-4 (29-42 hari)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya

O : Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : systol 110-140 mmHg, diastol 80-90 mmHg

Suhu : 36°-37,5° C

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Lochea : Normalnya lokea alba

TFU : Sudah tidak teraba diatas simfisis atau belum

- A** : 1) Diagnosa kebidanan : Ny.X usia ... tahun P...A...
postpartum...hari dalam keadaan normal.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Nutrisi, eliminasi, kebersihan diri,
istirahat, konseling KB
- 4) Diagnosa Potensial : Tidak ada
- 5) Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada
- P** : 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu dalam kondisi baik
- 2) Menanyakan dan mengkaji apakah ada atau
tidaknya penyulit pada ibu selama masa nifas ini.
Evaluasi : Keadaan ibu sudah dikaji apakah ada
penyulit atau tidak.
- 3) Memberitahu ibu metode KB yang dapat digunakan
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui metode KB

- 4) Melakukan latihan pengencangan otot perut.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

- 5) Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan, dokter dan RS jika ada masalah.

Evaluasi : Ibu bersedia menghubungi bidan, dokter dan rumah sakit terdekat jika ada masalah

- 6) Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

Evaluasi : ibu mengatakan belum haid/sudah haid

(Kemenkes, 2020)

I. Teori Medis KB

1) Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau acara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sederhana (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. (Erni, dkk, 2021)

2) Tujuan KB

Tujuan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi kebutuhan hidupnya. (Erni, dkk, 2022)

3) Jenis Alat Kontrasepsi

a) Metode kalender

Metode ini digunakan untuk perhitungan hari untuk mengira-ngira kapan terjadinya masa subur. Waktu ovulasi dari data haid dicatat 6-12 bulan terakhir. Masa subur disebut fase ovulasi mulai dari 2 hari sebelum ovulasi dan berakhir 1 hari setelah ovulasi. Ovulasi terjadi pada saat 14 hari atau ± 2 hari sebelum hari pertama haid.

b) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum atau menjelang pria mencapai ejakulasi. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil. Kegagalan hamil sekitar 30-35%.

c) Suhu basal

Seperti kita ketahui bahwa pada saat ovulasi, suhu tubuh kita akan naik karena adanya hormon progesteron.

Begitu pula dengan metode ini. Dasarnya ialah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik. Kenaikan suhu ini 0,3- 0,5 °C. Suhu basal harus diukur dengan thermometer yang khusus dan dicatat pada grafik tertentu, karena yang paling penting ialah perubahan suhu dan bukan nilai absolutnya, maka pengukuran harus dilakukan setiap hari ialah pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, sebelum makan atau minum, diukur dengan menggunakan termometer yang sama, dan ditempat yang sama (anus, mulut, vagina).

d) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari *polyurethane*. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

e) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

f) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Perbedaan suntik 1 bulan dan 3 bulan

a) Suntik 1 bulan

Definisi : suntikan kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesterone

Indikasi :

- 1) Usia produktif
- 2) Telah memiliki anak

- 3) Ibu yang menyusui
- 4) Ibu post partum
- 5) Perokok

Kontra indikasi :

- 1) Ibu yang dicurigai hamil
- 2) Pendarahan yang belum jelas penyebabnya
- 3) Menderita kanker payudara
- 4) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
- 5) Untuk ibu menyusui : tidak efektif.

b) Suntik 3 bulan

Definisi : alat kontrasepsi yang efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduktif.

Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Telah memiliki anak
- 3) Ibu yang menyusui
- 4) Ibu post partum
- 5) Perokok

Kontra indikasi :

- 1) Ibu yang dicurigai hamil
- 2) Pendarahan yang belum jelas penyebabnya
- 3) Menderita kanker payudara
- 4) Menderita diabetes millitus disertai komplikasi

- 5) Untuk ibu hamil : efektif untuk ibu hamil karena mengandung progesteron yang menghambat produksi ASI.

g) IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T 380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat itu ditanamkan dalam rahim.

h) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

i) Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan

atau pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

j) Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

(Kemeskes, 2014)

4) Upaya Pencegahan Covid-19 Pada KB

- a) Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standard an sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien yaitu : akseptor yang mempunyai keluhan, bagi akseptor IUD/implant yang sudah habis masa pakainya, dan bagi akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
- b) Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW).

- c) Petugas kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu : bagi akseptor IUD/implant/suntik yang sudah habis masa pakainya tetapi tidak bisa control ke petugas kesehatan, bagi akseptor suntik yang tidak bisa control kembali ke petugas kesehatan sesuai jadwal.
- d) Petugas kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- e) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilakukan secara online atau konsultasi via telepon.

(Kemenkes, 2020)

J. Teori Manajemen KB

Pendokumentasian atau pencacatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

Data Subjektif

1) Identitas

- Nama : Untuk mengetahui nama lengkap pasien, agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan penanganan.
- Umur : Untuk mengambil keputusan ber KB. Pasangan usia muda (20-35 tahun) biasanya memilih alat kontrasepsi sederhana dan jangka pendek untuk mengantisipasi keinginan memiliki anak agar kesuburan cepat kembali.
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing pasien dalam berdoa.
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi dalam gizi pasien.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.
 Nomor : Untuk memberikan informasi kepada ibu
 Telepon tentang KB yang dipakai melalui media
handphone.

2) Kunjungan Saat Ini

Hal ini perlu dikaji guna keefektifan pemberian asuhan yang sesuai dan akurat pada ibu dengan calon akseptor/akseptor KB.

3) Keluhan Utama

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

4) Riwayat Menstruasi

Umur : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi
 Menarche antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh
 keturunan dan keadaan gizi seseorang.
 Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari.
 Haid Apabila sudah mencapai 15 hari maka
 disebut dengan abnormal dan kemungkinan
 ada gangguan ataupun penyakit yang
 mempengaruhinya.
 Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan
 mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari.

Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.

HPHT : Dikaji untuk mngetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

Disminorhea : Nyeri haid perlu dipertanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak disetiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat hingga menimbulkan nyeri haid.

Spotting : Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui penyebab dari spotting atau pengeluaran

berupa bercak baik berwarna coklat maupun kemerahan di luar periode menstruasi. Pengeluaran spotting biasanya sebagai bentuk tanda-tanda kehamilan atau efek dari pergantian alat kontrasepsi yang digunakan.

Menorrhagia : Jumlah darah pada saat menstruasi juga perlu dikaji guna mencegah apakah ada kelainan yang menyertainya seperti anemia. Jumlah darah yang normal adalah 80 ml setiap siklus menstruasi. Menorrhagia adalah istilah medis dalam menggambarkan jumlah darah yang keluar berlebihan saat haid atau haid >7 hari.

Metrorrhagia : Gangguan menstruasi ini juga perlu diwaspadai, karena merupakan pendarahan dari rahim yang tidak normal yang terjadi di antara siklus haid. Hal ini merupakan masalah yang terjadi pada remaja putri dan wanita usia mendekati masa mati haid.

Pre Menstrual Syndrome : Gejala yang timbul pada saat sebelum memasuki masa menstruasi dapat berupa perubahan fisik, perilaku dan juga emosi.

Umumnya gejala ini terjadi sekitar 1-2 minggu sebelum hari pertama menstruasi setiap bulannya. Tingkat keparahannya beragam, mulai dari yang ringan hingga berat seperti depresi.

(Elisabeth, 2015)

5) Riwayat Pernikahan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil. (Elisabeth, 2015)

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil.

Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan yang berbeda pada kehamilan saat ini.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep. Apakah ada penyulit pada saat persalinan sebelumnya seperti

pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam kesehatan yang baik.

Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, 2016)

7) Riwayat KB

Dalam pengkajian ini diperlukan data meliputi Ibu pernah atau belum menjadi akseptor KB, waktu, tenaga, dan tempat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti, adakah keluhan saat menggunakan kontrasepsi, rencana KB selanjutnya setelah nifas.

8) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Sistemik Yang Pernah /Sedang di Derita

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengkaji penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis, jantung, tuberkulosis dan epilepsi. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi. Apabila ibu pernah dioperasi diperlukan data berupa kapan operasi dilakukan. (Elisabeth, 2015)

b) Penyakit Sistemik Yang Pernah/Sedang di Derita Keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsy, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya. (Elisabeth, 2016)

9) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, inveksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan dan apakah ada riwayat

pemeriksaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal.

(Siti, dkk, 2022)

10) Pola Makan/Minum/Eliminasi/Psikososial

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama ber-KB.

Nutrisi yang cukup sangat penting untuk ibu. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama KB, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya.

Pola Istirahat : Hal yang dikaji pada pola ini adalah lama istirahat, jam tidur siang dan malam guna menjaga kesehatannya.

Pola Seksualitas : Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap alat kontrasepsi yang akan dipakai ibu, menyangkut penerimaan ibu dan

keluarga terutama suami terhadap alat kontrasepsi yang dipakai ibu.

(Elisabeth, 2015)

11) Data Seksualitas

Hubungan seksual ibu ketika setelah nifas ini apakah mengalami perubahan atau tidak

12) *Personal Hygiene*

Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal harus tetap bersih, ibu juga harus tetap bersih, wangi, dan segar. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan ataupun luka kulit. (Juliastuti, dkk, 2021)

13) Data Psiko, Sosial, Spiritual

Dalam hal ini dilakukan pengkajian pada pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi yang digunakan atau yang akan digunakan, penerimaan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang dan tanggapan suami atau keluarga tentang ibu yang ingin atau menggunakan alat kontrasepsi.

(Juliastuti, dkk, 2021)

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Data ini dapat diketahui dengan mengamati keadaan pasien secara menyeluruh.

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari komposmentis sampai dengan koma.

Berat Badan : Untuk mengetahui berat badan ibu dan melakukan pemantauan berat badan apabila terjadi peningkatan setelah penggunaan KB.

TTV : 1. Tekanan darah : 110/80 - 140/90 mmHg
2. Nadi : normal 80 – 100 x/menit
3. Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C
4. Pernafasan : 16-24 x/menit

(Erni, dkk, 2022)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala klien untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, kebersihan kulit kepala dan

- rambut, pembengkakan, kelembaban kulit kepala, dan kekuatan rambut.
- Muka : Melakukan palpasi pada tulang pipi untuk mengetahui apakah ada oedema atau tidak.
- Mata : Melakukan inspeksi kesimetrisan bola mata kanan dan kiri, menginspeksi konjungtiva dan sklera serta sekret pada mata.
- Hidung : Dilakukan inspeksi untuk mengetahui kesimetrisan hidung, juga dilakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya polip pada hidung.
- Mulut : Untuk mengetahui kelembaban bibir, menginspeksi adanya caries pada gigi, gigi berlubang dan sariawan pada mulut, juga menginspeksi warna lidah dan bibir
- Telinga : Dilakukan inspeksi untuk melihat ada tidaknya sekret pada telinga, kesimetrisan dan juga melakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya serumen pada telinga guna mengidentifikasi adanya kesulitan mendengar.
- Leher : Dilakukan palpasi guna mengetahui ada tidaknya pembengkakan kelenjar limfe,

pelebaran vena jugularis, dan pembesaran kelenjar tyroid.

- Dada dan Payudara : Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu.
- Abdomen : Bentuk simetris atau tidak, apakah ada bekas operasi, apakah perut kembung, dan apakah teraba distensi
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah apakah ada edema, apakah ada tanda gejala sianosis berupa kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki
- Genetalia : Apakah ada kelaianan infeksi, apakah ada bekas luka, apakah ada pembesaran kelenjar bartolini.
- Anus : Apakah terdapat hemoroid.

(Erni, dkk, 2022)

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini guna mendeteksi secara mendalam apakah ibu mengalami kelainan pada fungsi organnya yang membutuhkan penanganan khusus. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan di laboratorium. (Sulfianti, dkk, 2021)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. X Usia ... P...A... Calon Akseptor KB ...

Data Subektif

- a) Ibu mengatakan masa nifasnya sudah berakhir
- b) Ibu mengatakan ingin mengetahui alat kontrasepsi

Data Objektif

Dasar diperoleh diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Hasil pemeriksaan TTV dan berat badan ibu sekarang.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

(Erni, dkk, 2022)

STANDAR III : Perencanaan

- 1) Beritahu ibu keadaan umum.
- 2) Beritahu ibu tentang KIE macam-macam KB.

- 3) Beri kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
 - 4) Membuat *inform consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.
 - 5) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.
 - 6) Beritahu kunjungan ulang
- (Cahyaning, dkk, 2022)

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memberitahu ibu keadaan umum.
 - 2) Memberitahu ibu tentang KIE macam-macam KB yaitu : Metode Amenore Laktasi (MAL), metode kalender, Metode Suhu Basal (MBA), lendir serviks, metode senggama terputus, kondom, diafragma, spermisida, mini pil, pil kombinasi, suntik kombinasi atau 1 bulan, suntik tribulan atau progestin, IUD, implant, tubektomi dan vasektomi.
 - 3) Memberi kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
 - 4) Membuat *inform consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan
 - 5) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.
 - 6) Memberitahu kunjungan ulang
- (Cahyaning, dkk, 2022; Sulis, 2017)

STANDAR V : Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui keadaan umum saat ini.
- 2) Ibu sudah mengetahui tentang berbagai macam KB.
- 3) Ibu mendiskusikan dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.
- 4) Ibu dan suami menyetujui *inform concent* tentang penggunaan alat kontrasepsi.
- 5) Ibu bersedia dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.
- 6) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya.

(Cahyaning, dkk, 2022)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP.

S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol pasca pemasangan alat kontrasepsi.

O : Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, payudara normal tidak ada kanker atau riwayat kanker, genetalia normal tidak ada infeksi.

A : Diagnosa kebidanan : Ny. X Usia...P...A...dengan akseptor KB...

P : 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan umumnya.

- 2) Menjelaskan kembali keluhan yang dirasakan paca pemasangan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan mengerti penjelasan bidan.

- 3) Menjelaskan efek samping pasca pemasangan alat kontrasepsi ...

Evaluasi : Ibu dan suami sudah paham dan mengerti penjelasan bidan.

- 4) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau bila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

(Koes, 2014)

K. Kewenangan Bidan

Bidan mempunyai beberapa kewenangan untuk memberikan pelayanan sebagaimana telah dicantumkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

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. fasilitasi/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 rujukan;
 - 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 rujukan 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

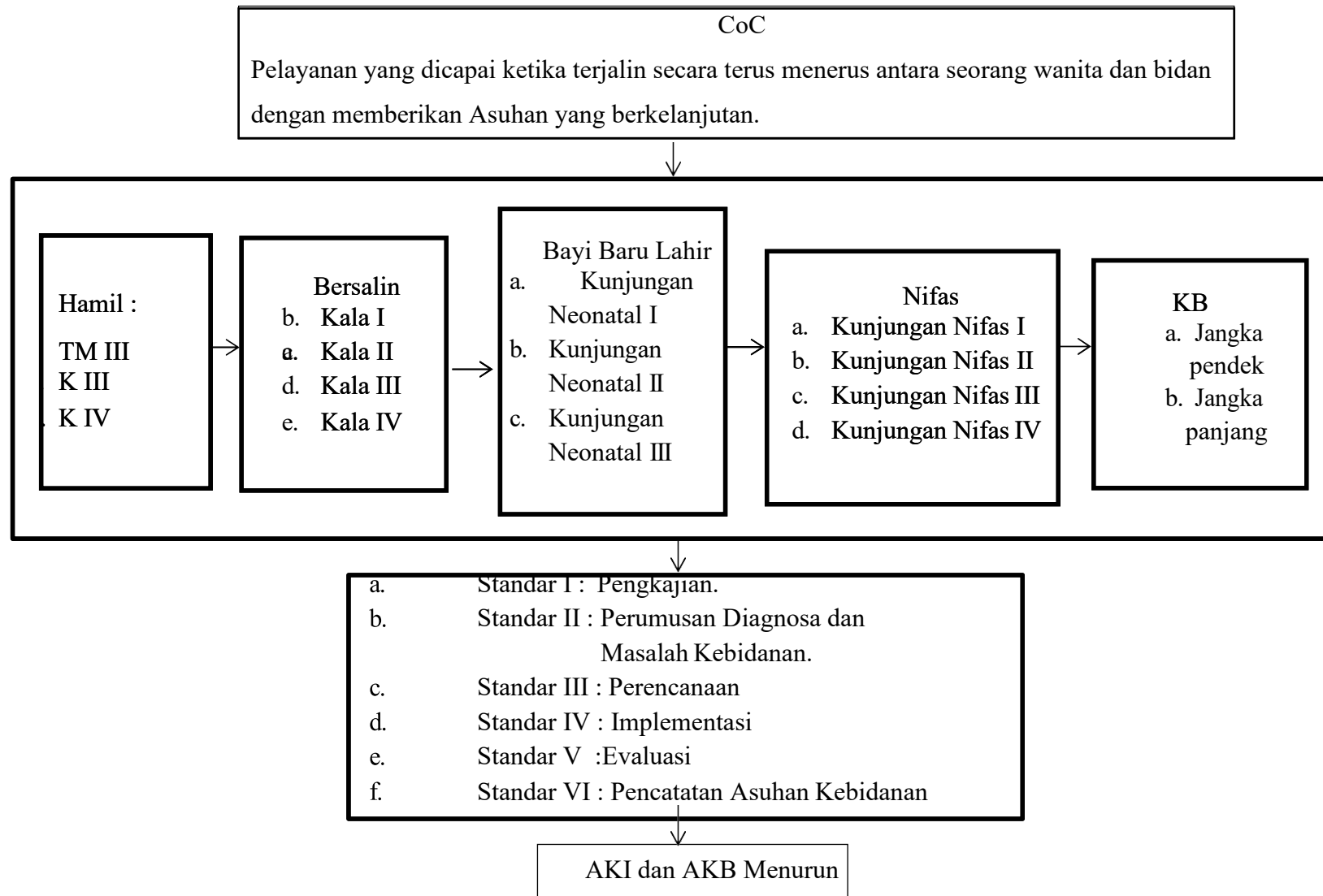
PENCATATAN DAN PELAPORAN

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



BAB III

METODE DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode diskriptif yang dilaksanakan melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang bersifat komprehensif, intens, memerinci dan mendalam, serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer (berbatas waktu). (Herdiansyah, 2015)

Pada saat ini di gunakan untuk memantau, dan mengikuti perkembangan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. ED mulai dari hamil sampai dengan KB dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang digunakan untuk pengambilan data yaitu di PMB Minastri Karanganyar dan waktu pelaksanaan dimulai dari bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Maret 2024

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek pada laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. ED usia 33 tahun sejak usia kehamilan 32⁺⁵ minggu, persalinan, BBL, nifas dan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu :

1. Format askeb kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB
2. Alat tulis
3. Alat pemeriksaan fisik
4. Alat pemeriksaan antropometri
5. Peralatan pertolongan persalinan

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

1) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).

2) Observasi (Pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana yang meliputi, melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya sistim atau suatu organ dari suatu cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber dan data itu sudah dikompilasi terlebih dahulu oleh instansi atau yang punya data, contohnya seperti Buku KIA.

(Herdayati dan Syahrial, 2019)