

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi derajat kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah tertentu per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKI maternal dapat menggambarkan status gizi dan status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas (Masae, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama, AKB menggambarkan tingkat masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Badan Pusat Statistik, 2021).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2022, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara- negara berkembang, 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan Postpartum. Selain itu ada keracunan kehamilan

24%, infeksi 11 %, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetrik umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (Rohati dkk, 2023).

AKI di Indonesia saat ini berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%), kematian masa post neonatal usia 29 hari 11 bulan sebesar (18,5%) dan kematian balita usia 12-59 bulan sebesar (8,4%) (Fatonah, S. 2023).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup atau 485 kasus kematian. Jumlah tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sekitar 57%, sedangkan untuk (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 12,77 per 1000 kelahiran hidup (Zulfatunnisa, N. 2024).

AKI di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2022 sebesar 164,9 per 100.000 kelahiran hidup, kematian pada ibu disebabkan karena perdarahan, hipertensi dan partus lama. Sedangkan AKB di Kabupaten Karanganyar tahun 2022 sebesar 8,3 per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan faktor penyebab kematian bayi di Kabupaten Karanganyar yang terbanyak adalah

BBLR, asfiksia, kelainan jantung dan kelainan bawaan (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (CoC). CoC adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga yang profesional, kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Salah satu penyebab diperlukan pemantauan kehamilan yang berkesinambungan, karena kondisi ibu hamil tidak selalu bisa di prediksi sejak awal kehamilan, terdapat keadaan dimana sebagian ibu dengan kondisi patologis sejak awal kehamilan, sebagian yang lain kondisi awal fisiologis namun dalam perjalanan berubah menjadi patologis. Oleh karenanya asuhan kehamilan yang merupakan pemantauan terhadap ibu hamil harus dilakukan secara berkesinambungan atau CoC.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. PN di PMB Wahyuni, S.Tr. Keb. Bdn. Ngelosari, Sambirejo, Jumantono, Kabupaten Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. PN Di PMB Wahyuni, S.Tr. Keb. Bdn. Ngelosari, Sambirejo, Jumantono, Kabupaten 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 (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu hamil.
- b. Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu bersalin.
- c. Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada BBL.

- d. Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu nifas.
- e. Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada neonatus.
- f. Mampu membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, Menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu dengan KB.

D. Manfaat

Mengemukakan tentang pentingnya penulisan LTA tersebut baik ditinjau dari kepentingan klien, sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan (aplikatif).

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB (keluarga berencana).

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan informasi dan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB (keluarga berencana) sekaligus sebagai upaya deteksi dini faktor risiko.

5. Bagi Penulis

Meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB (keluarga berencana).

BAB II KAJIAN TEORI

A. Teori Medis Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

Trimester I (dimulai dari terjadinya kehamilan sampai dengan usia kehamilan 12 minggu).

Trimester II (sejak usia kehamilan 13 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu).

Trimester III (mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu). (Wulandari dkk, 2021)

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*).

Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar

dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Julia, 2021).

Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. (Wulandari dkk., 2021).

Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021).

b. Perubahan Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir,

cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Perubahan Sistem Endrokrin

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

d. Perubahan Sistem Urine

Perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran plasma renal meningkat 25—50% Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan (Rahmatullah,2019).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus

ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakraliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain; meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Pertambahannya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan

peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

g. Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Perubahan Berat Badan Dan IMT

Pada kehamilan, perubahan berat badan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016) dalam (Putri dkk., 2022)

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

- 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 akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

(Wulandari dkk, 2021).

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

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

Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2300 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil

Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat.

Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi/minggu sudah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous

fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c. Personal Hygiene

Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dapat dilakukan dengan memperhatikan kebersihan diri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi dan meningkatkan derajat kesejahteraan.

d. Pakaian Selama Kehamilan

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

e. Eliminasi

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

f. Seksual

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

g. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut dan terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

h. Mobilisasi/*Body Mechanic*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu mengepel dan memasak semua

pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat secara anatomi jadi ligamen Sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh darah dan tekanan pada dinding karena adanya pembesaran pada rahim.

i. Imunisasi pada Masa Kehamilan

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

(Hatijar dkk, 2020; Fitriani dkk; Walyani, 2021).

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberi dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik, dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b. Dukungan Keluarga

Ibu hamil sering sekali merasakan ketergantungan terhadap orang lain namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan rasa aman tidak hanya berasal dari suami tapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesehatan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.

c. Tingkat Kesiapan Personal

Ibu tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilalui dengan sukacita, tanpa stress, atau depresi.

d. Pengalaman Traumatis Ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap mental dan kualitas diri ibu tersebut bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

(Wulandari dkk, 2021)

6. Tanda Bahaya Ibu Hamil

a. Penglihatan Kabur

Penyebab penglihatan kabur dikarenakan pengaruh hormonal, sehingga ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan. Perubahan penglihatan ini kemungkinan disertai dengan adanya sakit kepala yang hebat dan adanya tanda pre-eklamsia. Apabila dari pemeriksaan penunjang, tekanan darah menunjukkan lebih dari 160/90 mmHg atau protein urin menunjukkan +2, maka anjurkan ibu untuk melakukan rujukan ke rumah sakit.

b. Bengkak pada Wajah dan Jari-jari

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Hal ini disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsia. Edema yang normal pada ibu hamil terjadi sore hari dan akan hilang apabila ibu sudah istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam yang dianggap normal selama kehamilan apabila cairan tersebut bukan perdarahan, air ketuban, dan leukhore yang bersifat patologis. Jika cairan ketuban keluar diusia aterm maka bisa dilakukan terminasi

kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam apabila tidak ada his spontan.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Janin dalam kandungan harus bergerak minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Kondisi janin yang tidak terasa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi yang berlebihan, dan apabila kepala sudah masuk panggul. Gerakan janin akan terasa apabila posisi ibu berbaring atau beristirahat, serta pada saat ibu makan dan minum dengan baik.

(Walyani, 2021)

7. Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

Memasuki trimester III, posisi dan letak bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasakan ketidaknyamanan. Agar ibu hamil bisa beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab dari ketidaknyamanannya dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya. Secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu :

a. Sesak Nafas

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

b. Ganguan Tidur (Insomnia)

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

c. Rasa Khawatir dan Cemas

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

d. Edema Kaki sampai Tungkai

Edema akan terjadi apabila ibu hamil berdiri atau duduk terlalu lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik (yoga), dan menggunakan pakaian ketat. Kita bisa menyarankan ibu untuk membatasi asupan cairan sehingga ibu hamil berkemih secukupnya saja, anjurkan juga pada saat istirahat posisi kaki lebih tinggi dibandingkan kaki.

e. *Stretch Mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga di dada, pantat, paha, dan lengan atas. Ketidaknyamanan ini akan hilang dengan sendirinya setelah

melahirkan. Penggunaan lotion anti stretch mark dan perbanyak konsumsi vitamin E bisa mengurangi stretch mark. (Fitriana dkk, 2021)

8. *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2021). Tujuan Asuhan (ANC), yaitu :

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan (empat kali di bidan dan dua kali di dokter). Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga (Kemenkes RI, 2022). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T yaitu :

Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm, sedangkan untuk kenaikan berat badan pada ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg-16 kg.

Ukur Tekanan Darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya tanda gejala pre-eklamsia dan hipertensi, sedangkan tekanan darah cenderung rendah diperkirakan adanya anemia. Tekanan darah normal berkisar 120/80 mmHg.

Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dimulai dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri, tanpa adanya penekanan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

No	Usia kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Tinggi Fundus Uteri (Jari)
1.	28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	29,5-30 cm	Peretengahan pusat-PX
3.	36 minggu	32 cm	3 Jari dibawah PX
4.	40 minggu	37,7 cm	Pertengahan pusat – PX

Sumber : Walyani, 2021

Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT untuk melindungi dari tetanus neonatorum.

Tabel 2.2 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2021

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine dipergunakan untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklasmsia.

Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mendeteksi secara dini kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau DM atau riwayat gula pada keluarga ibu dan suami.

Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah : Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, Mengencangkkn serta memperbaiki bentuk puting susu (apabila puting susu terbenam), Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Senam Ibu Hamil

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

Pemberian Obat Malaria

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

Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

Temu Wicara (Konseling)

Bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(Walyani, 2021).

B. Teori Manajemen Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang hidup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Berisi teori asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan

menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan asuhan, serta evaluasi. Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan sesuai dengan Kemenkes RI NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

Standar I : Pengkajian Data Dasar

Pernyataan Standar

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

Data Subjektif

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

1. Identitas Pasien

Mengidentifikasi dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan, meliputi :

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

Umur : Umur ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih beresiko.

Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan

kebidanan.

- Pendidikan : Berpengaruh pada tindakan bidan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya
- Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan/ merugikan bagi pasien serta memberikan perawatan yang baik kepada klien.
- Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien dan mengukur tingkat sosial ekonominya,
- Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2. Alasan Datang

Alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada disminorhe dan flour albus atau tidak, dan keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi).

b. Riwayat Kehamilan

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

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan).

HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran).

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

d. Riwayat KB

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

e. Riwayat Perkawinan

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

f. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Sekarang

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

Riwayat Kesehatan Dahulu

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

Riwayat Kesehatan Keluarga

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

- g. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi

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

Makanan : frekuensi, banyaknya, jumlah, dan keluhan.

Minuman : frekuensi, banyaknya, jenis minuman, dan keluhan

Pola Eliminasi

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

Pola Istirahat

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

Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan di rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

Personal Hygiene

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

Aktivitas Seksual

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

Psikososial Spiritual

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

Data Pengetahuan

Mengetahui seberapa jauh ibu mengerti tentang kehamilannya.

(Simamora dkk, 2021)

Data Objektif

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

1. Pemeriksaan umum

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

2. Kesadaran

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

3. Tanda Vital Sign

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

Nadi : menentukan masalah sirkulasi darah. Frekuensi normal 60-90x/menit.

Suhu : untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan, : mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi normal 16-24x/menit.

Berat badan : mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan

berat badan naik 9-12 kg.

Tinggi badan : menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada postur tubuh pendek), tinggi badan normal ≥ 145 cm.

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

IMT : mengetahui status gizi ibu hamil melalui pengolahan data berat badan ibu hamil

Tabel 2.3 Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-19
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesistas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, 2021

4. Pemeriksaan fisik

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

Muka, pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak.

Mata, adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

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

Hidung, bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

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

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

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

Abdomen, rahim yang membesar akan menyebabkan timbulnya striae (*striae alba* atau *striae albican*) dan linea nigra akan terlihat semakin jelas. Kemudian lakukan pengukuran TFU dengan metline dan dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dengan cara leopard dan setelah itu dapat dihitung TBJ (Tafsiran Berat Janin).

TFU (Mc Donald) :

Mc Donald merupakan pengukuran TFU diatas *symfisis* pubis digunakan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin.

Pengukuran TFU dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.normal.

Tabel 2.4 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Usia kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Tinggi Fundus Uteri (Jari)
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	29,5 cm	Peretengahan pusat-PX
36 minggu	32 cm	3 Jari dibawah PX

sumber : Walyani, 2021

Pemeriksaan Palpasi Leopold, tujuannya untuk mengetahui adanya kelaian, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi menggunakan manuver Leopold I sampai IV:

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang berada difundus. TFU pada usia kehamilan 36 minggu > 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*. Sedangkan untuk bagian teratas janin jika teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong bayi. Jika teraba bulat, keras, melenting adalah kepala bayi. Pada letak melintang fundus teraba kosong. Pada leopold I bagian normalnya adalah bokong.

Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang terdapat dibagian kanan dan kiri ibu. Hasil dari pemeriksaan leopold II yaitu teraba tahanan keras/kaku rata, memanjang maka menunjukkan punggung janin. Dan apabila teraba kecil-kecil banyak, bentuk atau posisi tidak keras dan menonjol maka menunjukkan ekstremitas janin.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terendah janin, serta untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum. Penurunan kepala janin pada kehamilan primigravida pada usia kehamilan ke-36 minggu sedangkan multigravida menjelang persalinan.

Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki PAP, dan apabila divergen (jarak Antara kedua jari pemeriksa jauh) kepala janin telah banyak memasuki PAP.

TBJ, Menghitung tafsiran berat janin. Jika bagain terbawah janin belum masuk PAP = $(TFU-12) \times 155$. Jika bagain terbawah janin masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$.

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

Genetalia luar, apakah ada tanda Chadwick atau pembengkakan kelenjar bartolini, adakah varices atau bekas luka, adakah pengeluaran.

Anus, apakah ada hemoroid atau tidak.

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

Ekstermitas bawah, turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella.

(Khairoh dkk, 2019; Simamora dkk; Walyani; Wulandari dkk, 2021).

5. Pemeriksaan Panggul Luar

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

Distansia Kristarum, jarak yang terjauh anatar iliaca kanan dan kiri, ukuran normal 26-29 cm.

Boudelaugue, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosum ruas tulang lumbal ke V \pm 18-20 cm.

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

(Walyani, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

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

- a. **Protein Urine**, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya kadar protein di dalam urine. Adanya protein urine mendiagnosa hipertensi dalam kehamilan menjadi preeklamsi (ringan/berat). Hasil pemeriksaan protein urine :

- : Tidak ada kekeruhan.
- + : Urine keruh ringan tanpa butir-butir.
- ++ : Urine keruh, mudah dilihat dan nampak butir-butir kekeruhan.
- +++ : Urine jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping
- ++++ : Urine sangat keruh dan kekeruhan bergumpal-gumpal.

b. Urine reduksi, pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes militus (DM)/penyakit gula pada ibu hamil.

- : Tetap atau hijau jernih
- + : Kuning
- ++ : Orange
- +++ : Merah bata atau coklat

c. Pemeriksaan darah, untuk mengetahui golongan darah, faktor rhesus (Rh), dan Hemoglobin (Hb).

d. Pemeriksaan ultrasonografi, untuk mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan atau tidak, memastikan kehadiran janin, ukuran janin dan posisi plasenta, serta menetapkan bahwa ukuran janin meningkat atau tidak. Untuk mengetahui kondisi yang ada di dalam uterus dapat di lihat melalui layar oskiloskop dalam bentuk gambar bayangan.

Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Pernyataan Standar

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

Diagnosa Kebidanan

Ny. X umur th G...P...A... umur kehamilan 32-35⁺⁴ minggu dalam keadaan normal

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran.
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan mengeluh

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik/lemah.
2. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen.
3. Tanda Vital Sign :
 - Tekanan darah : Sistol : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

5. Tinggi badan : Tinggi badan normal ≥ 145 cm.
6. LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm
7. IMT : Menjadi tolak ukur kenaikan berat badan ibu sebelum dan pada saat hamil.
8. Pemeriksaan fisik

- a. Palpasi Leopold

Leopold I, TFU UK 32-35⁺⁴ minggu adalah pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, dibagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).

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

Leopold III, teraba bagian terbawah janin bulat, keras, dan melenting (Kepala) masih dapat digoyangkan atau sudah tidak dapat digoyangkan

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

- b. TFU Mc Donald

Tinggi fundus uteri yang diukur dengan metlin, dimana pada TM III usia kehamilan 28 minggu 26,7 cm, usia kehamilan 32 minggu 29,5-30 cm, usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm, usia kehamilan 38 minggu 33 cm.

c. TBJ

Jika bagain terbawah janin belum masuk PAP = (TFU-12) × 155. Jika bagain terbawah janin masuk PAP = (TFU-11) × 155.

d. Auskultasi DJJ

Punctum maksimum berada di area antara pusat dan symphysis. Frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak. (Khairoh dkk, 2019; Wulandari dkk, 2021)

9. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan darah : (A/B/O/AB)

b. Hb : (≥ 11 gr%)

c. Glukosa urine : (+) / (-)

d. Protein urine : (+) / (-)

e. Pemeriksaan Ultrasonografi

Masalah

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

Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Hatijar dkk, 2020).

Diagnosa potensial

Untuk memberikan patokan bagi bidan dalam hal antisipasi serta persiapan apa saja yang harus dilakukan sebelum merujuk jika langkah merujuk benar-benar diputuskan sebagai langkah yang tepat.

Antisipasi tindakan segera

Bidan melakukan tindakan antisipasi untuk menyelamatkan klien. Tindakan antisipasi harus menyesuaikan batas kewenangan bidan dan standar pelayanan kebidanan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Rencana asuhan :

1. Berikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami.
2. Lakukan deteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
3. Lakukan pencegahan masalah misalnya tetanus neonatorum, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
4. Berikan KIE kepada ibu mengenai perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, dan seksual).
5. Berikan dukungan dari keluarga untuk ibu hamil.
6. Lakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda.
7. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

8. Lakukan pendokumentasian.

(Hatijar dkk, 2020)

Standar IV : Implementasi

Pernyataan Standar

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

Implementasi rencana asuhan :

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

(Hatijar dkk, 2020)

Standar V : Evaluasi

Pernyataan Standar

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

Evaluasi asuhan :

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

(Hatijar dkk, 2020).

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan Standar

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

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subjektif mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

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

Data Perkembangan Kunjungan

S : Data Subjektif

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama atau pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai

kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Meikawati dkk, 2022).

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran.
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya 36-40 minggu.
4. Ibu mengatakan mengeluh

O : Data Objektif

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

1. Keadaan Umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmenthis/Apatitis/Samnolen
3. Tanda Vital Sign :
 - Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

4. Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.
5. Tinggi badan : Tinggi badan normal ≥ 145 cm
6. LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm
7. IMT : Menjadi tolak ukur kenaikan berat badan ibu sebelum dan pada saat hamil.
8. Pemeriksaan fisik

- a. Palpasi

Leopold I, menentukan TFU dan bagian bagian janin yang berada di fundus. Fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong).

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

Leopold III, teraba bagian terbawah janin bulat, keras, dan tidak melenting.

Leopard IV, penurunan kepala 0-5/5, divergen.

- b. TFU Mc Donald

Mengukur TFU pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm, usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm, usia kehamilan 40 minggu yaitu 37,7 cm.

c. TBJ

Jika bagain terbawah janin belum masuk PAP = (TFU-12)
 × 155. Jika bagain terbawah janin masuk PAP = (TFU-11)
 × 155.

d. Auskultasi DJJ

Punctum maksimum berada di area antara pusat dan
 sympisis. Frekuensi DJJ normal ialah 120-160x/menit.
 Apakah DJJ teratur atau tidak.

(Khairoh dkk, 2019; Wulandari dkk, 2021)

9. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : (A/B/O/AB)
- b. Hb : (≥ 11 gr%)
- c. Glukosa urine : (+) / (-)
- d. Protein urine : (+) / (-)
- e. Pemeriksaan Ultrasonografi

A : Assessment

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat

diketuainya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Meikawati dkk, 2022).

Diagnosa

Ny. X umur th G...P...A... umur kehamilan 36-40 minggu dalam keadaan normal.

Masalah

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

Kebutuhan

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

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan

Tidak ada.

P : Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus

ketepatan nilai atau tindakan asuhan jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Meikawati dkk, 2022).

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

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan.

2. Memberi edukasi tentang persiapan persalinan melalui P4K.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan edukasi tentang persiapan persalinan melalui P4K.

3. Mendeteksi letak janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS.

Evaluasi : Ibu sudah dilakukan deteksi letak janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS.

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

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

5. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal.

6. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

C. Teori Medis Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Aji, dkk, 2022).

Persalinan normal adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan di susul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dkk, 2021).

2. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya :

a. Persalinan Spontan

Proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

b. Normal (Eutosia)

Proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang di susul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses

kelahirannya berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau memberikan suntikan oksitosin.

d. Persalinan Tindakan

Persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan yang disebabkan karena adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan tindakan menggunakan alat bantu.

(Sulfianti dkk, 2020)

3. Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntik oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi

f. Teori iritasi Mekani

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala jani akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan karena pada janin anencepalus kehamilan lebih lama dari biasa.

(Mutmainnah dkk, 2021).

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage

Bagian Keras Panggul; tulang panggul, artikulasi, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, bidang-bidang (Bidang Hodge I, Bidang Hodge II, Bidang Hodge III, Bidang Hodge IV), dan ukuran-ukuran panggul.

Jalan Lahir Lunak; bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis.

b. Passanger

Sikap (Habitus); kepala, tulang punggung dan kaki janin berada dalam fleksi, lengan bersilang didada.

Letak (Situs); letak membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

Presentasi; untuk menentukan bagian bawah janin misalnya presentasi belakang kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong, letak lintang.

Bagian Terbawah Janin; sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

Posisi Janin; misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

c. *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

His (Kontraksi Uterus) His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pembagian his dan sifat-sifatnya antara lain :

His pendahuluan : his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (show).

His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.

His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim.

Tenaga mengejan Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intraabdominal*. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir. (Fitriana dkk, 2021)

5. Tanda-Tanda persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat di rana menimbulkan rasa nyeri di perut serta menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang di mulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His efektif merupakan his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu, biasanya dengan lama 45-60 detik.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Ketuban Pecah

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbentuknya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pemendekan kanalis servikal yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

(Sulfianti dkk, 2022)

6. Perubahan Fisiologi pada persalinan

Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR), Segeman atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah Rahim terjadi dari isthmus uteri. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin

tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas yang disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis. Jika segmen bawah rahim meregang melebihi batas maka lingkaran retraksi tampak lebih jelas dan naik mendekati pusat disebut lingkaran retraksi yang patologis (lingkaran bundle).

Perubahan servik

Servik akan mengalami pembukaan yang didahului oleh pendataran servik yaitu pendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran.

Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.

Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah diakibatkan oleh rasa takut, nyeri dan khawatir. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastol rata-rata 5-10 mmHg.

Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang tubuh.

Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme.

Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama persalinan, hal ini disebabkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, getah lambung berkurang, pengosongan lambung menjadi sangat lambat, mual muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Sistem Hematologi

Hb meningkat sampai 1,2gr/100ml selama proses persalinan dan akan kembali normal setelah melahirkan kecuali jika terjadi perdarahan postpartum. Kadar fibrinogen plasma meningkat perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

(Rohmawati, dkk, 2022)

7. Tahapan persalinan

a. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses pembukaan serviks akibat his di bagi menjadi 2 fase, yaitu :

Fase Laten Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm, his berlangsung 20-30 detik dan tidak terlalu nyeri.

Fase Aktif berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu:

Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

Periode dilatasi maksimal : Berlangsung selama 2 jam,

pembukaan berlangsung cepat
menjadi 9 cm.

Periode deselerasi : berlangsung lambat, selama 2
jam pembukaan menjadi 10 cm
atau lengkap.

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir
dengan kelahiran bayi.

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat, antara lain :

Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran),
adanya tekanan pada spincter anus (teknus), perineum menonjol
(perjol), vulva membuka (vulka), jumlah pengeluaran air
ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan
lendir.

Gejala utama dari kala II antara lain :

His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik,
ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara
mendadak, kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong
kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, suboksiput
bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun
besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya. Kepala
lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu
penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar

berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan kepala dipegang secara biparietal, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda : His pengeluaran uri, terletak pada segmen bawah Rahim, teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat, uterus menjadi bundar (tanda pelepasan plasenta), setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan . Lamanya kala III \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit.

d. Kala IV

Masa kala IV yaitu 1-2 jam setelah plasenta lahir yang biasa di sebut dengan kala pengawasan.

(Fitriana dkk, 2021).

8. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Asuhan Pada Kala I

Menghadirkan Pendamping Persalinan (Psikologis)

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

Penkes Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

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

Penkes Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, pemenuhan kebutuhan eliminasi diperlukan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Personal Hygiene

Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene*, *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan,

mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Penkes Kebutuhan Posisi dan Mobilisasi

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

Penkes Kebutuhan Istirahat

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

Penkes Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

Penkes Tanda Bahaya

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

Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

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

b. Asuhan Pada Kala II

Menolong Persalinan Sesuai dengan 60 Langkah APN.

Pencegahan Ruptur Perineum dengan Pijat Perineum.

Beberapa manfaat pada ibu jika ibu melakukan pijat perineum dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil risiko perobekan dan episiotomi, melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah karena mempercepat pemulihan jaringan dan otot-otot di sekitar jalan lahir setelah bersalin. Membantu ibu mengontrol diri saat

mengejan, karena jalan keluar untuk bayi sudah disiapkan dengan baik.

Penatalaksanaan Nyeri

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

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

Penkes Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin Selama kala

II disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (Fitriana dkk, 2021).

Amniotomi & Episiotomi

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

c. Asuhan Pada Kala III

Manajemen aktif kala III

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

Prosedur pelaksanaan manajemen aktif kala III :
Memastikan tidak ada bayi kedua dan suntikan oksitosin dengan dosis 10 Unit diberikan secara *intramuscular* (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen)

menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta. Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik, ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

Pemeriksaan Plasenta pada Kala III.

Plasenta, pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

Tali pusat, setelah plasenta lahir, periksa tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat.

Rangsang Puting Susu untuk mempercepat pelepasan plasenta, rangsangan yang diberikan berupa rangsangan halus pada susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian, serta dengan isapan bayi. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior

sehingga terjadi peningkatan kontraksi uterus dan proses persalinan berjalan lebih cepat, oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga dapat pula mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan (Rasyid, 2020).

Anjurkan Ibu Mencukupi Kebutuhan Cairan

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

Memberikan Informasi Kepada Ibu

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

Pemantauan kala III.

Perdarahan, : jika jumlah darah >500 cc segera lakukan penyalaksanaan sesuai dengan faktor penyebab.

Kontraksi : apabila kontraksi jelek atau tidak berkontraksi maka kemungkinan akan terjadi atonia uteri, lakukan penilaian di kala IV setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.

Robekan Jalan Lahir dan Perineum : lakukan penilaian terhadap perluasan laserasi jalan lahir dan perineum, pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

TTV : lakukan penilaian terhadap tekanan darah, suhu, respirasi, dan nadi.

d. Asuhan Pada Kala IV

Lakukan *Personal Hygiene*

Pada kala IV setelah janin dan plasenta lahir selama 2 jam observasi pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih, ibu dapat dimandikan di atas tempat tidur pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut bersalin. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga

meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit.

Ajarkan Keluarga untuk Massase Uterus

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

Lakukan Pemantauan Kala IV

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

Penkes Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu makan dan minum untuk memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi.

Anjurkan Ibu Istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimlisirkan trauma pada saat persalinan.

Penkes Tanda Bahaya Kala IV

Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda seperti demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk vagina, pusing, lemas luar biasa, dan kesulitan dalam menyusui.

Memastikan Kandung Kemih Kosong

Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri.

(Fitriana dkk, 2021)

9. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Membuat Keputusan Klinik

Adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan SC) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

Pencegahan Infeksi

Prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit dan berisiko terkena infeksi, peralatan atau benda benda lain yang telah bersentuhan dengan permukaan kulit atau darah dianggap terkontaminasi, risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten. Tindakannya tersebut yaitu pencegahan infeksi untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada ibu bersalin meliputi prosedur cuci tangan, pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai, dan pengolahan sampah medis.

Rekam Medik Asuhan Persalinan

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b. Identifikasi penolong persalinan.
- c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.

- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien.
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong atau fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(Diana & Mail, 2019)

10. 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 perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada BBL. Tujuannya yaitu tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta banyinya, 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 Tanda dan Gejala Kala II

1. Melihat tanda dan gejala Kala II yaitu : Ada dorongan untuk meneran (Doran), tekanan pada rektum dan vagina (Teknus), perineum tampak menonjol (Perjol), vulva-vagina dan sfingteri ani membuka (Vulka).

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), Alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh.

Untuk ibu : Membentangkan kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, 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, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.

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

Memastikan pembukaan Lengkap dan keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depa ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan deontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, langkah 9 pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalalm klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan konsidi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksana fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada, jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu, anjurkan ibu untuk istirahat diantara

kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu, berikan cukup asupan cairan per-oral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥ 2 jam (primigravida) atau ≥ 1 jam (multigravida).

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

Persiapan untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

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

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang

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

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas : Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia . bila semua jawaban adalah “YA”.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan

geser 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi dan biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi

berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung

kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, lalu ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Robekan Jalan Lahir/ Luka perinium, dibagi atas 4 derajat :

Derajat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

Derajat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingterani.

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

Derajat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi :

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke RS. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan bayi ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai dan bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

50. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit), dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

(Syaiful dkk, 2020).

D. Teori Manajemen Persalinan

Standar I : Pengkajian Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

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

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

Umur : Dikaji dengan umur yang jelas sesuai tanggal lahir untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

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

- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.
- Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.
- Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2. Keluhan Utama

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

3. Tanda-tanda Bersalin Ibu

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

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

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

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan), HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran) dan *Antenatal Care* (ANC) untuk mengetahui pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali, imunisasi TT berapa kali, obat-obat yang di

konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, dan minum jamu) serta keluhan.

5. Riwayat KB

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

6. Riwayat Perkawinan

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

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

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

Makanan : frekuensi, banyaknya, jumlah, pantangan dan keluhan

Minuman : frekuensi, banyaknya, jenis minuman, dan keluhan

b. Pola Eliminasi

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

c. Pola Istirahat

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam serta keluhan.

d. Psikososial spiritual

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

(Simamora dkk, 2021).

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen

Tanda Vital Sign

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

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

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

Tinggi badan : Tinggi badan normal \geq 145 cm

LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm

(Simamora dkk, 2021)

2. Pemeriksaan fisik

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

Muka, pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak, ada *cloasma gravidarum* atau tidak.

Mata, adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

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

Hidung, bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah

polip.

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

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

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

Punggung, lordosis atau tidak.

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

Ekstermitas bawah, turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella

(Simamora dkk, 2021)

Abdomen, inspeksi pembesaran perut, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi, adakah nyeri tekan atau tidak.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus ibu teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong).

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).
Bagian perut kanan ibu teraba ada tahanan seperti papan (punggung janin).

Leopold III : Bagian perut terbawah ibu teraba bulat, keras,

,melenting (kepala) masih bisa digoyangkan, belum masuk panggul.

Leopold IV : Kedua tangan tidak bias bertemu (divergen), 3/5 bagian sudah masuk panggul

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

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

His, mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.

Palpasi supra pubik, apakah kandung kemih kosong atau tidak.

Pinggang, apakah nyeri atau tidak.

Genetalia luar, apakah ada tanda Chadwick atau pembengkakan kelenjar bartolini, adakah varices atau bekas luka, pengeluaran.

Anus, apakah hemoroid atau tidak.

Pemeriksaan dalam, portio ..., pembukaancm, air ketuban (+/-) presentasi, penurunan kepala di bidang Hodge I /II /III / IV.

Kesan panggul, Gynecoid.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : (A/B/O/AB)
- b. Hb : (≥ 11 gr%)
- c. Glukosa urine : (+)/(-)
- d. Protein urine : (+)/(-)
- e. Pemeriksaan Ultrasonografi

Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Diagnosa Kebidanan

Ny. X umur ...th G..P..A.. usia kehamilan ...minggu inpartu kala I fase ...

DS :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke..., persalinan..., belum pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
3. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng

DO :

1. Keadaan umum : baik/lemah
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
3. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.
5. Tinggi badan : Tinggi badan normal ≥ 145 cm
6. LILA : Tidak kurang dari 23,5 cm
7. TFU (Mc Donald) : Diukur sesuai dengan teknik Mc Donald.
8. TBJ : Jika bagain terbawah janin masuk PAP =
(TFU-11) \times 155.

9. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum berada di area antara pusat dan sympisis. Frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak.
10. His : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.
11. Genetalia : Apakah ada tanda Chadwick atau pembengkakan kelenjar bartolini, adakah varices atau bekas luka, adakah pengeluaran.
12. Pemeriksaan dalam : Portio ..., pembukaan ... cm, air ketuban (+/-), presentasi ..., penurunan kepala di bidang Hodge I/II/III/IV.
(Khairoh dkk; Yulizawati dkk, 2019; Walyani, 2021)

Masalah

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

Kebutuhan

Kebutuhan ibu pada saat bersalin seperti tambahan cairan dan nutrisi, membutuhkan dukungan psikis dari bidan dan keluarga serta suami, dan posisi yang nyaman untuk melahirkan (Yulizawati dkk, 2019).

Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan :

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Hadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga.

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

Standar IV : Implementasi

1. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga.
3. Memberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen dengan melepas penyangga payudara (BH).
4. Memberikan pendkes pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan berkemih tanpa alat bantu kateter.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.

6. Memberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi dengan jalan-jalan atau posisi tidur miring kiri.
7. Memberikan pendkes kebutuhan istirahat, ibu bisa berhenti sejenak untuk makan atau minum, jika memungkinkan ibu bisa tidur.
8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
9. Memberikan pendkes tanda bahaya di antaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervagina, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, partus tak maju, dan riwayat bayi besar.
10. Melakukan pendokumentasian melalui partograf.

Standar V : Evaluasi

1. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Suami atau keluarga bersedia mendampingi ibu saat persalinan.
3. Ibu sudah diberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen.
4. Ibu sudah diberikan pendkes pemenuhan kebutuhan eliminasi.
5. Ibu bersedia untuk melakukan *personal hygiene*.
6. Ibu sudah diberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi.
7. Ibu sudah diberikan pendkes kebutuhan istirahat.
8. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
9. Ibu sudah diberikan pendkes tanda bahaya.
10. Sudah dilakukan pendokumentasian melalui partograf.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Data Perkembangan Kala II

- S** : 1. Ibu mengatakan ingin meneran.
2. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan lama
- O** : 1. Tanda gejala Kala II (doran perjol vulka teknus).
2. Keadaan umum : baik/lemah
3. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
4. Tanda Vital Sign
- Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90
mmHg
- Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
- Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
- Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
5. Abdomen : **Leopold I** : TFU teraba 3 jari dibawah
: prosesus xipoidius, bagian janin pada
fundus teraba lunak, tidak melenting
(bokong).
Leopold II : Bagisn kiri perut ibu teraba
Panjang, keras, seperti papan da bagian
kanan teraba bagian terkecil janin.
Leopold III : teraba bulat, keras,
melenting (presentasi kepala) sudah tidak
dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergent)

Punctum maksimum berada di area antara

6. Auskultasi DJJ : pusat dan symphysis.

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

7. His : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit.

8. Pemeriksaan dalam : Portio tipis, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di bidang Hodge IV.

A : Diagnosa

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

Masalah

1) Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya.

Kebutuhan

1) Memimpin ibu meneran efektif.

2) Melakukan pemantauan DJJ.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan

Tidak ada.

P :

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II seperti adanya dorongan meneran, perinium menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan anus.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran

atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka

vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

25. Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Bayi lahir normal spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal, jam, jenis kelamin, panjang badancm, berat badangram, lingkar kepalacm, lingkar dadacm, *APGAR SCORE* : 8/9/10.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

Data Perkembangan Kala III

- S** : 1. Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir.
2. Ibu mengatakan bahwa ia merasa mulas dan ingin

meneran.

3. Ibu mengatakan bahwa plasenta belum lahir

- O
1. Keadaan umum : Baik/lemah
 2. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen
 3. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Sistole : 100-130,
Diastole : 60-90 mmHg.
 - Nadi : Frekuensi normal 60-
90x/menit.
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-
37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-
24x/menit.
 4. TFU : Setinggi pusat.
 5. Kontraksi baik : Intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama.
 6. Jumlah Perdarahan : perdarahan normalnya ± 75 cc
 7. Palpasi : Tidak ada janin kedua
- Temuan dari penilaian dan pemeriksaan yang perlu dikaji untuk pengambilan keputusan merujuk pada kala III retensio plasenta, avulsi, atonia uteri, syok

A : Diagnosa

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

Masalah

1. Ibu merasakan perutnya mulas dan ingin meneran.
2. Plasenta belum lahir.

Kebutuhan

1. Melakukan dan membimbing ibu masase perut agar berkontraksi baik.
2. Melakukan MAK III.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan

Tidak ada.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT

atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan. Plasenta lahir pada jam, perdarahan \pm cc

Data Perkembangan Kala IV

- S** : 1. Ibu mengatakan bahwa merasa mulas.
2. Ibu mengatakan bahwa plasenta telah lahir.
- O** : 1. Keadaan umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen

3. Tanda Vital Sign

- Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole :
60-90 mmHg
- Nadi : Frekuensi normal 60-
90x/menit
- Suhu : Suhu normal adalah 36,5-
37,6°C.
- Pernafasan : Frekuensi normal 16-
24x/menit.
4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat.
5. Laserasi perineum : Derajat 1/2/3/4.
6. Kontraksi uterus : Intensitasnya (kuat, sedang, lemah
atau tidak ada) selama 15 menit
pertama (Yulizawati dkk, 2019).
7. Perdarahan : Perdarahan normal < 500 cc
8. Kolostrom : (-)/(+)

A : Diagnosa

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

Masalah

Ibu merasakan perutnya mulas.

Kebutuhan

Melakukan masase uterus.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan

Tidak ada.

P :

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
2. Memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
3. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
4. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.
5. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

12. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi

ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

16. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

17. Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit), dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

18. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 memberikan

suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

E. Teori Medis Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida dkk, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgarscore > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Kusumawati, 2023)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500–4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala 33–35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120–140x/menit.
- f. Pernapasan dalam menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira \pm 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun (laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- l. Refleks *grapsing* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- m. Refleks *rooting* atau mencaari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Afrida dkk, 2022)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Perubahan pada Sistem Pernapasan, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasi, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

Perubahan Sistem Kardiovaskuler, setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter

permenit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.94 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.

Perubahan Metabolisme, luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal perkg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari pembakaran lemak.

Truktus Digestivus, pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Bayi sudah ada reflek hisap dan menelan, sehingga pada bayi baru lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

Perubahan Hati, setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim dalam hati belum aktif benar pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat

kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrom*.

Perubahan Imun, sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Perubahan Sistem Termoregulasi, bayi baru lahir dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami *stress* dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain :

- a. Konduksi, kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b. Konveksi, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Radiasi, kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

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

(Yulianti dkk, 2019)

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Pencegahan Infeksi

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

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lender *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfektan tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapna lendir dengna

alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

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

Penilaian Neonatus

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Perlindungan Termal (Termoregulasi)

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

Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a. Stres pada BBL menyebabkan hipotermia.
- b. BBL mudah kehilangan panas.
- c. Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

Mencegah Keluarnya Panas

- a. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasana bayi.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat. Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat

terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat.

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

Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat.

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air DTT.
- c. Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.

- d. Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat sengan simpul mati atau kuncikan penjepit tali pusat.
- e. Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

5. Penilaian APGAR SCORE Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.5 Nilai APGAR SCORE

Score	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (Warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Gremace</i> (Respon Reflek)	Tidak ada	Merintih	Bersin/batuk
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstermitas	Bergerak aktif
<i>Respiratory</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, Tidak teratur	Normal, Menangis kuat

Sumber : (Walyani dan Endang,2021)

Dengan menilai APGAR SCORE pada menit pertama :

- a. Nilai 0-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

(Yulianti dkk, 2019)

6. Reflek pada BBL

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

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

- b. Refleks Moro

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

- c. Refleks Isap (*Sucking*)

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

- d. Refleks Menggenggam (*Graphs*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi

akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e. Refleks *Babinsky/Walking*

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

f. Refleks Menoleh (Tonicneck)

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

(Afrida dkk, 2022)

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

Tatalaksana IMD :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk pala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.
- g. Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusu kepada ibunya tanpa di bantu pada waktu sekitar satu jam, bayi baru lahir dengan SC kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi.

(Afrida dkk, 2022)

8. Memandikan Bayi

- a. Mandikan bayi di tempat yang tepat, aman, serta yang memudahkan ibu bergerak leluasa (tidak perlu membungkuk).

- b. Atur suhu ruangan sedikit hangat, jika mungkin 20°C-25°C. Jika tidak memiliki pengatur suhu ruangan, hangatkan ruangan dengan menempatkan air panas dan membiarkan uapnya memenuhi ruangan tersebut.
- c. Jika tali pusat atau bekas sunat belum sembuh benar, bayi tidak boleh mandi berendam. Mandikan bayi dengan menggunakan lap atau handuk basah.
- d. Lapsi tempat mandi bayi dengan alas tahan air atau perlak.
- e. Siapkan semua keperluan mandi dan pakaian sebelum baju bayi lepas, seperti sabun, sampo bayi, lap pembersih, gumpalan kapas steril untuk membersihkan mata, handuk, popok, dan pakaian bersih, salep atau krim jika perlu, kapas dan alkohol untuk tali pusat, dan air hangat.
- f. Lepaskan baju bayi secara bertahap.
- g. Mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga terkotor.
- h. Sabuni bayi dengan tangan dan lap pembersih. Gunakan lap bersih untuk membasuhnya.
- i. Membersihkan kepala bayi menggunakan sabun dan sampo bayi, lalu basuh dengan bersih.
- j. Peganglah kepala bayi seperti memegang bola dan tinggikan sedikit. Sebelum membersihkan bagian lain, keringkan kepala bayi dengan handuk.

- k. Membersihkan area wajah dengan membasahi kapas air hangat untuk membersihkan mata. Gunakan kapas berbeda untuk setiap mata. Jangan menggunakan sabun saat membersihkan wajah. Lap perlahan dari arah hidung kearah luar. Pada bagian telinga, yang boleh dibasuh hanya bagian luar. Keringka semua bagian wajah.
- l. Bagian leher dan dada tidak dibutuhkan sabun kecuali jika sangat kotor. Bersikan bagian lipatan, lalu keringkan.
- m. Membersihkan lengan dengan merentangkan lengan agar lipatan bisa dibersihkan. Tekan telapak tangan bayi agar kepalannya terbuka. Bagian ini membutuhkan sedikit sabun. Pastikan tangan yang disabuni di basuh dan dikeringkan dengan bersih karena bayi masih suka memasukan tangan ke mulut.
- n. Baliklah tubuh bayi dengan kepala yang dimiringkan, lalu basuh punggungnya.
- o. Tungkai bayi sering menolak merentangkan kakinya. Namun, penting untuk membersihkan bagian belakang lutut.

(Wulandari, 2021)

9. Rawat Gabung (*Rooming In*)

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi

saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI. Tujuan dari rawat gabung yaitu : Memberikan bantuan emosional, bayi dapat sesegera mungkin mendapat kolostrum/ASI, produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin, pencegahan infeksi, dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu, memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

(Yulianti dkk, 2019)

10. Imunisasi

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

a. Hepatitis B

Bila terlihat dari tabel jadwal imunisasi bayi dari IDAI, anak mendapatkan imunisasi Hepatitis B pertama yaitu monovalent saat bayi usia 1 bulan. Bayi menerima imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali sebelum usia 6 bulan. Pemberian vaksin ini jaraknya 1 bulan yaitu ketika bayi baru lahir bayi usia 2, 3, 4 bulan. Pemberian imunisasi Hepatitis B bisa bersamaan dengan imunisasi pentavalen.

b. Polio

Masalah kesehatan yang satu ini merupakan penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat pada otak. Polio bisa menyebabkan lumpuh atau masyarakat mengenalnya dengan penyakit lumpuh layu. Pembagian vaksin dapat secara *Oral Poliovirus Vaccine* (OPV) dan suntikan *Inactive Poliovirus Vaccine* (IPV). Bayi mendapatkan imunisasi polio tipe OPV ketika ia baru lahir sampai usia 1 bulan kemudian pengulangan setiap bulan yaitu usia 2, 3, 4 bulan. Pemberiannya bisa bersamaan dengan vaksin Pentavalen. Setidaknya ada satu pemberian vaksin pada usia 2, 3, dan 4 bulan melalui OPV. Sedangkan vaksin IPV diberikan pertama pada saat bayi berusia 4 bulan dan vaksin kedua saat bayi berusia 9 bulan.

c. BCG

Imunisasi BCG 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.

d. DPT-HB-HIB (Pentavalen)

Pemberian vaksinasi ini bertujuan untuk mencegah 3 penyakit dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus ketiganya merupakan penyakit yang sangat parah dan bisa menyebabkan kematian anak. Jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia 2 bulan dengan interval atau jeda 1 bulan sehingga pemberiannya saat saat bayi usia 2, 3, 4 bulan. WHO mengembangkan imunisasi kombinasi yaitu pentavalen dan pentabio. Imunisasi pentavalen merupakan gabungan dari Imunisasi DPT, HiB (*Haemophilus Influenza* tipe B), dan hepatitis B. Sementara itu untuk imunisasi bernama pentabio, gabungan dari imunisasi DPT, Hepatitis B, dan polio.

e. PCV (*Pneumococcus conjugate vaccine*)

Imunisasi PCV akan memberikan perlindungan efektif untuk bayi dan anak-anak terhadap penyakit pneumonia atau radang paru akibat bakteri pneumokokus. Jadwal pemberian vaksin PCV yaitu imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama bayi Usia 2 bulan, dosis kedua bayi usia 3 bulan dan dosis ketiga anak usia 12 bulan.

f. RRV (Rotavirus)

Pemberian vaksin rotavirus bertujuan untuk memberi perlindungan, sehingga mampu mengurangi jumlah kesakitan dan jumlah kematian anak di bawah 5 tahun dan mencegah

terjadinya infeksi rotavirus berat seperti diare yang disertai dengan muntah dan dehidrasi derajat berat. Jadwal pemberian Imunisasi Rotavirus sebanyak 3 kali pada bayi usia 2 bulan (dosis pertama), 3 bulan (dosis kedua) dan 4 bulan (dosis ketiga). Diberikan secara tetes 0,5 ml 5 tetes per dosis (Rosyida dkk, 2023).

g. MR/ *Measles Rubela*

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

h. Japanese Encephalitis (JE)

Adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit JE radang otak (ensefalitis) disebabkan oleh virus Japanese Encephalitis dan ditularkan oleh nyamuk. Vaksin JE diberikan melalui suntikan pada paha lateral bagian kanan. Sementara untuk anak yang sudah berusia lebih dari 12 bulan, suntikan diberikan pada bagian lengan deltoid kanan. Dosis pertama vaksin JE diberikan kepada anak usia 9 bulan dan dosis keduanya saat anak berusia 2 tahun. Efek samping yang timbul setelah mendapatkan vaksin JE adalah nyeri, kemerahan, dan

bengkak di area suntikan. Cara mengatasi dengan memberikan kompres dingin di area suntikan selama 15 menit.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Dosis
0-24 jam	Hepatitis B-0	0,5 ml
1 bulan	BCG, OPV 1	0,05 ml, 2 tetes
2 bulan	DPT-HB-HiB 1, OPV 2, PCV 1, RVV 1	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml, 0,5 ml
3 bulan	DPT-HB-HiB 2, OPV 3, PCV 2, RVV 2	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml, 0,5 ml
4 bulan	DPT-HB-HiB 3, OPV 4, IPV 1, RVV 3	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml, 0,5 ml
9 bulan	MR, IPV 2, JE	0,5 ml, 0,5 ml, 0,5 ml

Sumber : Soedjatmiko dkk, 2020

11. Kunjungan Neonatus

KN 1 : pada periode 6-48 jam setelah lahir

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- d. Pemberian asi diberikan sesering mungkin secara on demand dan maksimal 2 jam sekali.
- e. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

KN 2 : pada periode 3-7 hari setelah lahir

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

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

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

(Prihatini dkk, 2022)

12. Kebutuhan BBL**Nutrisi**

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

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

- a. Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D, dan Ig E.
- b. Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.
- c. Lactoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidase hidrogen dan teorianat membantu membunuh streptokokus.
- d. Faktor bifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan escherichia Coli pathogen dan enterobacteriaceae.
- e. Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.
- f. Lactoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman sel-sel makrofag dan neutrofil dapat melakukan fagositosis.
- g. Lipase adalah antivirus.

Cairan

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat Kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru

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

Eliminasi

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna hitam, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan, bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

Personal Hygiene

Bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Bayi dimandikan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu bayi tidak hilang dengan sendirinya. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB atau BAK agar tidak terjadi iritasi di daerah genetalia.

Istirahat/Tidur

Pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang dengan menggunakan alas yang rata dan juga kelambu, usahakan jauhkan bayi dari benda yang dapat menutupi kepala.

Pakaian

Perbedaan antara bayi yang masih berumur dibawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakai cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Suasana yang nyaman, aman, tenang, dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting dari bayi itu sendiri.

(Noordiati, 2019)

13. Tanda bahaya BBL

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

(Kemenkes RI, 2021)

F. Teori Manajemen Bayi Baru Lahir.

Standar I : Pengkajian Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

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

Umur Bayi dan Orangtua : Dikaji untuk mengetahui umur orang tua serta bayi untuk menghindari kesalahan.

Jenis kelamin : Dikaji agar untuk mengetahui jenis kelamin bayi baru lahir dan menghindari kekeliruan.

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

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

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

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

dengan pekerjaan pasien.

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

(Simamora dkk, 2021)

2. Riwayat Antenatal

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

3. Riwayat Intranatal

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

(Diana dkk, 2019; Wulandari, 2021).

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

PB/BB lahir : normal PB yaitu 48-52 cm, normalnya BB 2.500-4.000 gram.

Nilai APGAR SCORE : dinilai di menit 1/5/10. Nilai 0-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, dan Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Caput suksedaneum : pengumpulan cairan di bawah kulit kepala yang biasa terjadi pada persalinan lama dan sulit. Caput dapat melewati garis sutura.

Cephal Hematoma : pengumpulan cairan tidak melewati batas sutura, biasanya di serap kembali dalam waktu 12 jam atau beberapa hari setelah lahir.

Cacat Bawaan : apakah bayi memiliki cacat bawaan

Resusitasi : apakah dilakukan rangsangan, pengisapan lendir, ambubag, massase jantung, intubasi endotrakeal, dan O₂ tidak.

Terapi : apakah dilakukan terapi atau tidak.

Eliminasi : dikaji kapan BAB dan BAK pertama bayi, frekuensi, warna, dan konsistensi.

Nutrisi : kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat

dipenuhi melalui air susu ibu atau ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping.

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

(Yulizawati dkk, 2019; Wulandari, 2021; Aryani dkk, 2022)

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.

Pernafasan : frekuensi normal 40-60x/menit.

Denyut jantung : Frekuensi normal 120 – 160 x/menit.

Suhu aksila : Suhu normal 36,5 – 37,2°C.

Warna kulit : Mengetahui apakah ada warna pucat ikterus sianosis sentral atau tanda lainnya warna kulit bayi baru lahir hanya agak kemerahan.

Tonus otot : Melihat adanya letargi ada tidaknya tonus otot yang lemah mudah terangsang

	mengantuk aktivitas berkurang dan sadar.
Kulit	Melihat ada tidaknya kemerahan pada kulit atau trauma bercak atau tanda abnormal pada kulit elastisitas kulit.
Tali pusat	Mengetahui ada tidaknya perdarahan, pembengkakan, dan bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.

(Sembiring, 2019)

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Telinga, mengetahui jumlah, bentuk, kesimetrisan antara telinga satu dengan telinga yang lain dengan cara menarik garis melintasi kedua mata bayi, normalnya telinga berada di atas garis tersebut.

Hidung, ada/tidaknya sumbing bibir, sumbing langit, refleks hisap di nilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu.

Mulut, memeriksa mulut bayi, dengan memasukkan jari bersarung tangan, bersih, baru dipasang, guna memeriksa langit-langit mulut bayi untuk meraba adanya sumbing palatum.

Leher, memeriksa apakah terdapat pembengkakan dan benjolan.

Klavikula dan lengan atas, memastikan keutuhannya terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu, periksa kemungkinan adanya fraktur.

Dada, mengetahui bentuk dari dada, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung, dan ukuran lingkaran dada dengan cara diukur dari dada ke daerah punggung kembali ke dada melalui puting susu.

Abdomen, mengetahui bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat tidak menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

Genetalia, pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah normalnya dua testis berada dalam scrotum, scrotum sudah turun

ke bawah, kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Penilaian pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris, hymen dan klitoris tampak membesar.

Ekstermitas atas, yang dilakukan adalah melihat gerakan dari bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari pada bayi.

Ekstermitas bawah, memeriksa gerakan, bentuk simetris dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari.

Punggung, memeriksa pembengkakan atau ada cekungan pada punggung bayi dengan cara membalikan badan bayi dan meraba punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

Anus, memeriksa lubang dan terbuka atau telah mengeluarkan mekonium / cairan.

(Wulandari, 2021)

c. Reflek

Moro : Bayi terkejut saat dikagetkan.

Rooting : Bayi menoleh ke arah kesentuhan pipi.

Walking : Bayi menggerakkan kaki saat telapak kaki disentuh.

Graphs : Bayi menggenggam saat jari ditelakkan di telapak tangan.

Sucking : Bayi menyusu dengan baik.

Tonikneck : Bayi menggerakkan kepala saat kepala diposisikan.

(Afrida dkk, 2022)

d. Antropometri

Berat badan 2.500–4.000 gram.

Panjang badan 48-52 cm.

Lingkar dada 30–38 cm.

Lingkar kepala 33–35 cm.

LILA 10-11 cm.

(Afrida dkk, 2022)

e. Pemeriksaan Penunjang

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

Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Diagnosa Kebidanan

By. Ny. X umur ... jam berjenis kelamin lahir spontan, cukup bulan sesuai usia kehamilan.

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal jam

DO :

1. Keadaan umum : baik/lemah
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
3. Tanda Vital Sign
 - Pernafasan : Frekuensi normal 40-60x/menit.
 - Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160 x/menit.

- Suhu : Suhu normal 36,5 – 37,2°C.
4. Berat badan : 2.500–4.000 gram.
 5. Panjang badan : 48-52 cm.
 6. Lingkar dada : 30–38 cm.
 7. Lingkar kepala :33–35 cm.
 8. LILA :10-11 cm.

Masalah

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

Kebutuhan

Kebutuhan bayi baru lahir adalah pemenuhan nutrisi dari ASI Eksklusif, kehangatan, dan pencegahan infeksi.

Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan :

1. Jaga bayi tetap hangat.
2. Lakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu).
3. Keringkan tubuh bayi.
4. Lakukan pemantauan tanda bahaya.
5. Lakukan klem dan potong tali pusat.
6. Lakukan IMD.
7. Berikan suntikan Vit K1 1mg intramuskular.
8. Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Lakukan pemeriksaan fisik.

10. Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular.

(Afrida dkk, 2022)

Standar IV : Implementasi

1. Menjaga bayi tetap hangat.
2. Melakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi
3. Mengeringkan tubuh bayi.
4. Melakukan pemantauan tanda bahaya.
5. Melakukan klem dan potong tali pusat.
6. Melakukan IMD.
7. Memberikan suntikan Vit K1 1mg intramuskular.
8. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Melakukan pemeriksaan fisik.
10. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular.

(Afrida dkk, 2022)

Standar V : Evaluasi

1. Bayi sudah dijaga kehangatannya.
2. Bayi sudah dilakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi
3. Tubuh bayi sudah dikeringkan.
4. Bayi sudah dilakukan pemantauan tanda bahaya.
5. Bayi sudah dilakukan klem dan potong tali pusat.
6. Bayi sudah dilakukan IMD.
7. Bayi sudah diberikan suntikan Vit K1 1mg intramuskular.
8. Bayi sudah diberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.

9. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan fisik.
10. Bayi sudah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular.

(Afrida dkk, 2022)

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

- S** : 1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal ...
2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik.
 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.
 4. Ibu mengatakan bayi menangis kuat.
 5. Ibu mengatakan bayi di rawat gabung dengan ibu.
- O** : 1. Keadaan umum : baik/lemah
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
 3. Tanda Vital Sign
 - Pernafasan : Frekuensi normal 40-60x/menit.
 - Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160 x/menit.
 - Suhu : Suhu normal 36,5 – 37,2°C.
 - Berat badan : 2.500–4.000 gram.

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

A : Diagnosa

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

Masalah

Tidak ada.

Kebutuhan

Kehangatan, personal hygiene, nutrisi, dan istirahat.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk memcuci tangan sebelum menyentuh bayi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Pemberian asi diberikan sesering mungkin secara *on demand* dan maksimal 2 jam sekali.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus II (3-6 hari)

- S** : 1. Ibu mengatakan bayinya berusia ... hari.
 2. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan baik.
 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.
- O** : 1. Keadaan umum : baik/lemah
 2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
 3. Tanda Vital Sign
- Pernafasan : frekuensi normal 40-60x/menit.
- Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160x/menit.
- Suhu : Suhu normal 36,5 – 37,2°C.
- Berat badan : Berat badan akan turun 5% pada 3 hari pertama.

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

A : Diagnosa

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

Masalah

Tidak ada.

Kebutuhan

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

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada.

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

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus III (7-28 hari)

- S** : 1. Ibu mengatakan bayinya berusia ... hari.
 2. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan baik.
 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK.
- O** : 1. Keadaan umum : baik/lemah
 2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
 3. Tanda Vital Sign
- Pernafasan : frekuensi normal 40-60x/menit.
 Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160
 x/menit.
 Suhu : Suhu normal 36,5 – 37,2°C.
 Berat badan : Berat badan akan kembali setelah
 2 minggu.

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

A : Diagnosa

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

Masalah

Tidak ada.

Kebutuhan

Kehangatan, personal hygiene, nutrisi, perawatan tali pusat,

dan istirahat.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan

Tidak ada.

P :

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

G. Teori Medis Nifas

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (42 hari), namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk, 2021).

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu, pada masa ini alat-alat reproduktif kembali ke keadaan sebelum hamil. ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas (asyuananik,dkk,2022)

2. Tahapan Masa Nifas

- a. *Immediate Postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam-6 minggu), Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.
- b. *Early Postpartum* (6-8 minggu), pada fase ini pemulihan organ-organ reproduksi mulai menyeluruh \pm 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium*, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Sulfianti dkk, 2021).

3. Perubahan Fisik dan Adaptasi pada Masa Nifas dan Menyusui Sistem Reproduksi

- a. Uterus, secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil
- b. Serviks, serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- c. Vulva dan Vagina, mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae (lipatan sirkuler berkerut) pada dinding vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perineum, segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Untuk ibu yang mengalami laserasi perineum saat persalinan pervaginam akan memerlukan tindakan penjahitan. Setelah penjahitan pemeriksaan luka perineum perlu dilakukan untuk menilai hasil jahitan yang mungkin akan menimbulkan masalah selama masa persalinan. Penilaian sistem REEDA meliputi: Redness (kemerahan), Edema (bengkak), Echymosis (perdarahan bawah kulit), Discharge (perubahan lochea), Approximation (penyatuan jaringan jahitan).

Tanda-Tanda Vital, Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60x/menit) atau takhikardi (>100x/menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu berkisar 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang

meningkat saat persalinan. Pengukuran tekanan darah juga harus dilakukan jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, hipertensi serta preeklamsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam. Setelah persalinan frekuensi pernapasan relatif tidak lebih perubahan, pada masa postpartum berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16x/menit.

Sistem Kardiovaskuler, Hilangnya sirkulasi uteroplasma yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil

Sistem Pencernaan, Secara fisiologis terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada ibu dengan proses persalinan operasi dimungkinkan keadaan ini terjadi karena pengaruh analgesia dan anestesia yang bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas pada keadaan normal. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi. Beberapa cara agar ibu dapat membuang air besar kembali teratur, antara lain mengatur diet yang mengandung serat (buah dan sayur), cairan yang cukup, serta

memberikan informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

Sistem Hematologi, Selama masa hamil secara fisiologis terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah, digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasenta kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Umumnya ini akan terjadi pada 3-7 hari postpartum. Pada sebagian besar ibu volume darah akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil setelah 1 minggu postpartum.

Sistem Muskuloskeletal, adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu ke 6-8 setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan longgar untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan

untuk melakukan latihan atau senam nifas bisa dilakukan sejak dua hari postpartum.

Sistem Perkemihan, pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah persalinan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan akibat sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

Sistem Endokrin, setelah proses persalinan sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan produksi dan menstimulasi air susu. Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ketujuh sebagai omzet pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum. Pada *hormon pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ketiga.

Perubahan Payudara, proses IMD dapat mencegah perdarahan dan merancang produksi ASI pada hari ke 2-3 postpartum sudah mulai diproduksi asi matur, yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologis menyusui mempunyai dua mekanisme yaitu produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyimpan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positif feedback hormon, yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Oksitosin merangsang refleksi *let down* sehingga menyebabkan ASI keluar melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. (Sulfianti dkk, 2021)

4. Adaptasi Psikologis dalam Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya

dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisinya. Ketidaknyamanan fisik yang dialaminya pada fase ini seperti rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan menangis. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatannya empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking Hold*

Fase Taking Hold yaitu periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan pada fase ini ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah, kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase *Letting Go*

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

(Sulfianti dkk, 2021)

5. Lochea

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

a. Lochea Rubra (Cruenta)

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

b. Lochea Sangulenta

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

c. Lochea Serosa

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

d. Lochea Alba

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

(Sulfianti dkk, 2021)

6. Tanda REEDA Pada Perineum

Penilaian meliputi:

- 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

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

8. Kunjungan Nifas

KF-1 (6-48 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
- c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.

- f. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

KF II (3-7 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya demam.
- c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif.
- e. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

KF III (8-28 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya demam.
- c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif.
- e. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

KF IV (29-42 hari setelah persalinan)

- a. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu.
- b. Memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini.

(Juliastuti dkk, 2021)

9. Kebutuhan Dasar Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan airususu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut: Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, diet berimbang, protein, mineral, dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tablet tambah darah (Fe) sampai 40 hari pasca persalinan, minum sebanyak 1 kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah persalinan dan 1 kapsul vitamin A 200.000 IU setelah 24 jam.

b. Menyusui dan Merawat Payudara

Menjelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara, menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

c. Latihan/*Excercise*

Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul, mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul, menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur telentang dengan lengan di samping tahan nafas sampai hitungan 5 angkat dagu ke dada ulang sebanyak 10 kali, berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan tahan dan kencangkan otot pada pinggul sampai hitungan 5 orang sebanyak 5 kali.

d. Personal Hygiene

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka efisiotomi atau laserasi.

e. Istirahat/tidur

Mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

f. Senggama

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

g. Kontrasepsi dan KB

Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

H. Teori Manajemen Nifas

Standar I : Pengkajian Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

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

Umur : Dikaji dengan umur yang jelas sesuai tanggal lahir untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

- Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.
- Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.
- Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak

antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, ada disminorhe dan *flour albus* atau tidak.

Riwayat Kehamilan

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

Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan).
- b. HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran).

Riwayat KB

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

4. Riwayat Perkawinan

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

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6. Riwayat Persalinan Sekarang

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

7. Keadaan Bayi Baru Lahir

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

8. Riwayat Postpartum

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

Pola Nutrisi, penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama nifas.

Pola Eliminasi, untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, dan keluhan.

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

Pola Aktivitas, memberikan gambaran tentang aktivitas dini yang dilakukan di masa nifas.

9. Psikososial spiritual

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

(Simamora dkk, 2021)

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum : Baik/lemah.
2. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen.
3. Ekspresi Ibu : bahagia/cemas/takut.
4. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Normalnya sistole : 100-130 mmHg,
diastole : 60-90 mmHg.
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit.
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

(Simamora dkk, 2021)

5. Pemeriksaan fisik

Muka, pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak.

Mata, adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

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

Hidung, bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

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

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

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

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

Genetalia, apakah ada edema, varices, robekan perinium, dan pengeluaran lochea.

Perineum, apakah ada tanda REEDA

Penilaian meliputi:

Redness : tampak kemerahan pada daerah penjahitan

Edema : adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis

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

Anus, apakah ada hemoroid atau tidak.

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

Ekstermitas bawah, turgor baik atau tidak, adakah oedem, bagaimana reflek patella.

(Simamora dkk, 2021)

6. Pemeriksaan penunjang

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

Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Diagnosa Kebidanan

Ny. X umur th P...A... postpartum 6 jam dalam keadaan normal.

Dasar subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan umum : baik/lemah.
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.
3. Tanda Vital Sign

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

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

4. TFU : 2 jari di bawah pusat.
5. Kolostrum : Sudah keluar atau belum.
6. Lochea : Rubra.
7. Tanda REEDA :
- Redness* : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan
- Edema* : tidak ada adanya bengkak pada daerah sekitar penjahitan
- Ecchymosis* : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.
- Discharge* : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan.
- Approximation* : luka jahitan sudah saling berdekatan

Masalah

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

Kebutuhan

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

Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan :

1. Cegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

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

(Juliastuti dkk, 2021)

Standar IV : Implementasi

Implementasi rencana asuhan :

1. Mencegah pendarahan masa nifas akibat atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk bila pendarahan berlanjut.
3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara menjaga pendarahan masa nifas akibat atonia uteri.
4. Memberikan ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
6. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
7. Melakukan pendampingan ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

(Juliastuti dkk, 2021)

Standar V : Evaluasi

Evaluasi asuhan :

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

(Juliastuti dkk, 2021)

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Data Perkembangan Kunjungan II (3-7 hari)

- S** : 1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke
2. Ibu mengatakan mengeluh
- O** : 1. Keadaan umum : baik/lemah.
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.

3. Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistol: 100-130, Diastole: 60-90mmHg

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

4. TFU : pertengahan pusat dan sympisis.

5. ASI : sudah keluar atau belum.

6. Lochea : Sanguilenta.

7. Tanda REEDA

Redness : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan

Edema : tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan

Ecchymosis : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.

Discharge : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan

Approximation : Luka jahitan sudah saling berdekatan

A : Diagnosa

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

Masalah

Payudara bengkak, pusting susu lecet, badan pegal-pegal.

Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, senam nifas, dll.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada.

P :

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menilai adanya demam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

Data Perkembangan Kunjungan III (8-28 hari)

S : 1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke

2. Ibu mengatakan mengeluh

O : 1. Keadaan umum : baik/lemah.

2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.

3. Tanda Vital Sign

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

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

4. TFU : tidak teraba.

5. ASI : sudah keluar atau belum.

6. Lochea : serosa.

7. Tanda REEDA

Redness : tidak ada kemerahan pada daerah

	sekitar jahitan
<i>Edema</i>	: tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan
<i>Ecchymosis</i>	: tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.
<i>Discharge</i>	: tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan
<i>Approximation</i>	: Luka jahitan sudah saling berdekatan

A : Diagnosa

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

Masalah

Payudara bengkak, pusting susu lecet, badan pegal-pegal.

Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, senam nifas, dll.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada.

P :

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Menilai adanya demam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

Data Perkembangan Kunjungan IV (29-42 hari)

S : 1. Ibu mengatakan ini postpartum hari ke

2. Ibu mengatakan mengeluh

O : 1. Keadaan umum : baik/lemah.

2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.
3. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
 - Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. TFU : normal.
5. ASI : apakah ada bendungan atau tidak.
6. Lochea : alba.
7. Tanda REEDA
 - Redness* : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan
 - Edema* : tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan
 - Ecchymosis* : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.
 - Discharge* : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan
 - Approximation* : Luka jahitan sudah saling berdekatan

A : Diagnosa

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

Masalah

Payudara bengkak, pusting susu lecet, mastitis, dll.

Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi, personal hygiene, seksual, kontrasepsi, perawatan payudara, dll.

Diagnosa Potensial

Tidak ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada.

P :

1. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

I. Teori Medis Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Seri Wahyuni, 2021)

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- c. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- d. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan terakhir yaitu 20 tahun dan 35 tahun.

(Ningsih dkk, 2022).

3. Sasaran Program KB

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- b. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmed need) menjadi 6%.
- c. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- d. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- e. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- f. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- g. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- h. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

(Anggraini dkk, 2020).

4. Macam-macam metode Keluarga Berencana

a. Metode Kalender

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

Cara kerjanya, berpedoman pada kenyataan bahwa wanita mengalami masa ovulasi atau subur 1 bulan sekali. Sebelum melakukan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa suburnya dengan menghitung siklus haid selama 6 bulan.

Keuntungan, segi ekonomi keluarga berencana kalender dilakukan secara alami tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli kontrasepsi, segi kesehatan sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat yang terasepsi lainnya, segi psikologi yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bisa memakai kondom misalnya.

Kerugiannya, diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar, memerlukan pemberian asuhan atau non medis yang sudah terlatih, memerlukan penahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

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

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

b. Metode Aminorea Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Cara kerjanya, dengan menekan ovulasi.

Keuntungan, kontrasepsi ini efektivitasnya tinggi atau keberhasilannya hampir 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu alat atau obat dan tanpa biaya.

Kerugian, perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segera dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap penyakit ims termasuk virus hepatitis B atau HIV.

Indikasi, ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

Kontraindikasi, sudah mendapatkan haid setelah persalinan, tidak menyisih secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

c. *Coitus Interuptus* atau senggama terputus

Coitus Interuptus atau senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.

Cara kerja, alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim. Efektivitas metode ini umumnya dianggap kurang berhasil, metode *coitus interuptus* akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten angka kegagalan 4 sampai 27 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Keuntungan, tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping yang, tidak membutuhkan biaya, tidak memerlukan persiapan khusus dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Kerugian, sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi sisaan dan setelah interupsi itu, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

Indikasi, pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang tidak ingin memakai metode keluarga berencana lainnya, pasangannya memerlukan kontrasepsi dengan segera.

Kontraindikasi, pria yang mengalami ejakulasi dini, pria yang sulit melakukan senggama terputus dan pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

d. Kondom

Kondom adalah cara KB yang disarungkan ke alat kelamin laki-laki. kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

Cara Kerja, kondom berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sel mani laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis dan murah, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual, dapat diandalkan karena cukup efektif, sederhana, ringan disposable,

tidak mempunyai efek samping, pria ikut secara aktif dalam program KB.

Kerugian, ada kemungkinan bocor, sobek, dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seksual guna memakai kondom, perlu dipakai secara konsisten, hati-hati, dan terus-menerus pada saat bersenggama. (Sirait, 2021)

e. Pil

Pil adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan hormon yang terkandung di dalam pil KB yaitu hormon estrogen dan progesteron adalah hormon yang sama yang diproduksi oleh tubuh wanita.

Cara Kerja, Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita ada dua macam kemasan pil yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil.

Indikasi, secara umum pil KB dapat dikonsumsi oleh setiap wanita sehat dan aktif secara seksual namun sangat dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke bidan atau dokter sebelum mengonsumsi pil KB.

Kontraindikasi, wanita berusia lebih dari 35 tahun dan atau merokok, wanita hamil, wanita menyusui, wanita dengan sejarah penyakit jantung, mempunyai risiko darah tinggi, diabetes, dan mempunyai sejarah depresi.

Keuntungan, pil kb manjur untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari dan secara teratur, bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu bisa hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan, siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian, mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual, terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit., tidak mencegah IMS, HIV, dan PMS. (Sirait, 2021)

f. Kontrasepsi Suntik Progestin

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu 1 Depo Medroksiprogesteron Asetat (Deplovera) mengandung 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Cara kerja, mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Keuntungan, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian, sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali, klien dapat bergantung pada tempat sarana pelayanan (harus kembali untuk suntikan, dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap

penularan infeksi menular seksual atau hepatitis b atau hiv, terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya, pada gangguan jangka panjang dapat dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

(Ningsih dkk, 2022)

g. MOW atau MOP,

(Medis Operatif Wanita) atau *Tubektomi* atau juga dapat disebut dengan sterilisasi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Oleh karena itu, gairah seks wanita tidak akan menurun.

MOP (Medis Operatif Pria) atau *Vasektomi* atau juga dapat disebut dengan sterilisasi adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedahan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma, sehingga tidak ada kandungan sperma di dalam ejakulasi air mani pria.

Cara Kerja, *Tubektomi* atau MOW, perjalanan sel telur terhadap hambatan karena saluran sel telur tertutup. *Vasektomi* atau MOP saluran benih tertutup sehingga tidak dapat menyalurkan sperma.

Keuntungan, secara umum *mow* atau *mop* dibandingkan dengan kontrasepsi lain adalah lebih aman karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain. Lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya yang satu kali tindakan.

Kerugian, *Tubektomi* atau *mow*, rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan. Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

Vasektomi atau *mop*, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada tindakan pembedahan minor.

Indikasi, *Tubektomi* atau MOW : Usia lebih dari 26 tahun dan sudah punya anak cukup (2 anak), yakin telah mempunyai keluarga yang sesuai dengan kehendak, anak terkecil harus berusia minimal 5 tahun, ibu pasca persalinan atau keguguran, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.

Vasektomi atau MOP : Untuk laki-laki subur, sudah punya anak cukup (2 anak), dan istri berisiko tinggi.

Kontraindikasi, Tubektomi atau MOW : Pada hamil atau sudah terdeteksi, dicurigai menderita tekanan darah tinggi, kencing manis (diabetes), penyakit jantung, penyakit paru-paru, pendarahan vagina yang belum terjelaskan atau hingga harus dievaluasi, infeksi sistemik yang akut sehingga masalah itu perlu disembuhkan atau dikontrol, ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan.

Vasektomi atau MOP : Pada infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan, menderita kencing manis, hidrokela atau varikokel yang besar, hernia inguinalis, anemia berat, gangguan pembekuan darah. (Ningsih dkk, 2022).

h. IUD

IUD (*Intrauterine Device*) merupakan alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim (Ernawati dkk, 2022)

Efektivitas, Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

Keuntungan, mengurangi risiko kanker endometrium, efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak

mempengaruhi menyusui, dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

Kerugian, perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih, perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). (Matahari dkk, 2018)

i. Implant

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit di lengan bagian atas (Ernawati dkk, 2022).

Cara kerjanya, menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium

Keuntungan, mengurangi risiko penyakit radang paggul simtomatik, dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi, tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, tidak mengganggu hubungan seksual.

Kerugian, nyeri kepala, pening/pusing kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perubahan mood atau kegelisahan, memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan.

(Matahari dkk, 2018)

J. Teori Manajemen Keluarga Berencana

Standar I : Pengkajian Data Dasar

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

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

Umur : Dikaji dengan umur yang jelas sesuai tanggal lahir untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

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

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku

kesehatan seseorang.

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

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

2. Riwayat Kunjungan

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang asuhan yang akan diberikan.

3. Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh.

4. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

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

Riwayat Kehamilan

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

Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan).
- b. HPL (untuk mengetahui perkiraan kelahiran).

Riwayat KB

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

5. Riwayat Perkawinan

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

6. Riwayat Kesehatan**Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS,

penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma, dan alergi obat.

Riwayat Kesehatan Dahulu

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

Riwayat Kesehatan Keluarga

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

7. Riwayat Gynekologi

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

8. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi

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

Pola Eliminasi

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

Pola Istirahat

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

Personal Hygiene

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

Aktivitas Seksual

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

Psikososial spiritual

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

(Simamora dkk, 2021)

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum : Baik/lemah.
2. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen.
3. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Normalnya sistole : 100-130 mmHg,
diastole : 60-90 mmHg.
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit.
 - Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

- Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
4. Berat badan : Untuk mengetahui perbandingan berat badan awal dengan setelah pemakaian alat kontrasepsi.
5. Pemeriksaan fisik
- Muka : pucat atau tidak, ada bengkak atau tidak.
- Mata : adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- Telinga : bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa di dalam telinga.
- Hidung : bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.
- Mulut dan gigi : mulut, lidah, dan gigi bersih atau tidak, adakah caries dentis, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
- Leher : adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah penegangan vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.
- Dada : adakah retraksi dinding dada, apakah ASI masih keluar atau tidak
- Abdomen : inspeksi adakah luka bekas operasi atau

tidak.

- Genetali : apakah ada edema dan varices.
 Anus : apakah ada hemoroid atau tidak.
 Ekstermitas atas : ujung jari pucat atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak.
 Ekstermitas bawah : adakah oedem, bagaimana reflek patella.

(Simamora dkk, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

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

Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Diagnosa Kebidanan

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

Dasar subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan umum : baik/lemah.
2. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen.
3. Tanda Vital Sign
 - Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg.
 - Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit.

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

Masalah

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

Kebutuhan

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

Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan :

1. Jelaskan kepada ibu terkait jenis kontrasepsi yang akan menjadi pilihannya.
2. Jelaskan jenis kontrasepsi lain yang juga sesuai dengan keadaan ibu saat ini.
3. Jelaskan risiko penularan pms.
4. Bantu ibu dalam berpikir tentang kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya.
5. Bantu ibu dalam mengambil keputusan.
6. Pastikan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pilihannya.
7. Tanyakan persetujuan pasangan.
8. Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi yang menjadi pilihannya seperti keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, dan cara penggunaannya.
9. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

10. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya.
11. Tentukan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan.

(Sirait, 2021)

Standar IV : Implementasi

Implementasi rencana asuhan :

1. Menjelaskan kepada ibu terkait jenis kontrasepsi yang akan menjadi pilihannya.
2. Menjelaskan jenis kontrasepsi lain yang juga sesuai dengan keadaan ibu saat ini.
3. Menjelaskan risiko penularan pms.
4. Membantu ibu dalam berpikir tentang kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya.
5. Membantu ibu dalam mengambil keputusan.
6. Memastikan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pilihannya.
7. Menanyakan persetujuan pasangan.
8. Menjelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi yang menjadi pilihannya seperti keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, dan cara penggunaannya.
9. Menjelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
10. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya.
11. Menentukan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan.

(Sirait, 2021)

Standar V : Evaluasi**Evaluasi asuhan :**

1. Ibu sudah dijelaskan terkait jenis kontrasepsi yang akan menjadi pilihannya.
2. Ibu sudah dijelaskan terkait jenis kontrasepsi lain yang juga sesuai dengan keadaan ibu saat ini.
3. Ibu sudah dijelaskan terkait risiko penularan pms.
4. Ibu sudah dibantu dalam berpikir tentang kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya.
5. Ibu sudah dibantu ibu dalam mengambil keputusan.
6. Tenaga kesehatan sudah memastikan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pilihannya.
7. Tenaga kesehatan sudah menanyakan terkait persetujuan pasangan.
8. Ibu sudah dijelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi yang menjadi pilihannya seperti keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, dan cara penggunaannya.
9. Ibu sudah dijelaskan terkait manfaat ganda dari kontrasepsi.
10. Ibu sudah diberikan kesempatan untuk bertanya.
11. Ibu sudah ditentukan jadwal kunjungan ulang.

(Sirait, 2021)

K. Kewenangan Bidan

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

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19

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

- e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
- a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 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 Vit K1, pemberian imunisasi HB 0, 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 BBLR 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 lingkaran 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, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, 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 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 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 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 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

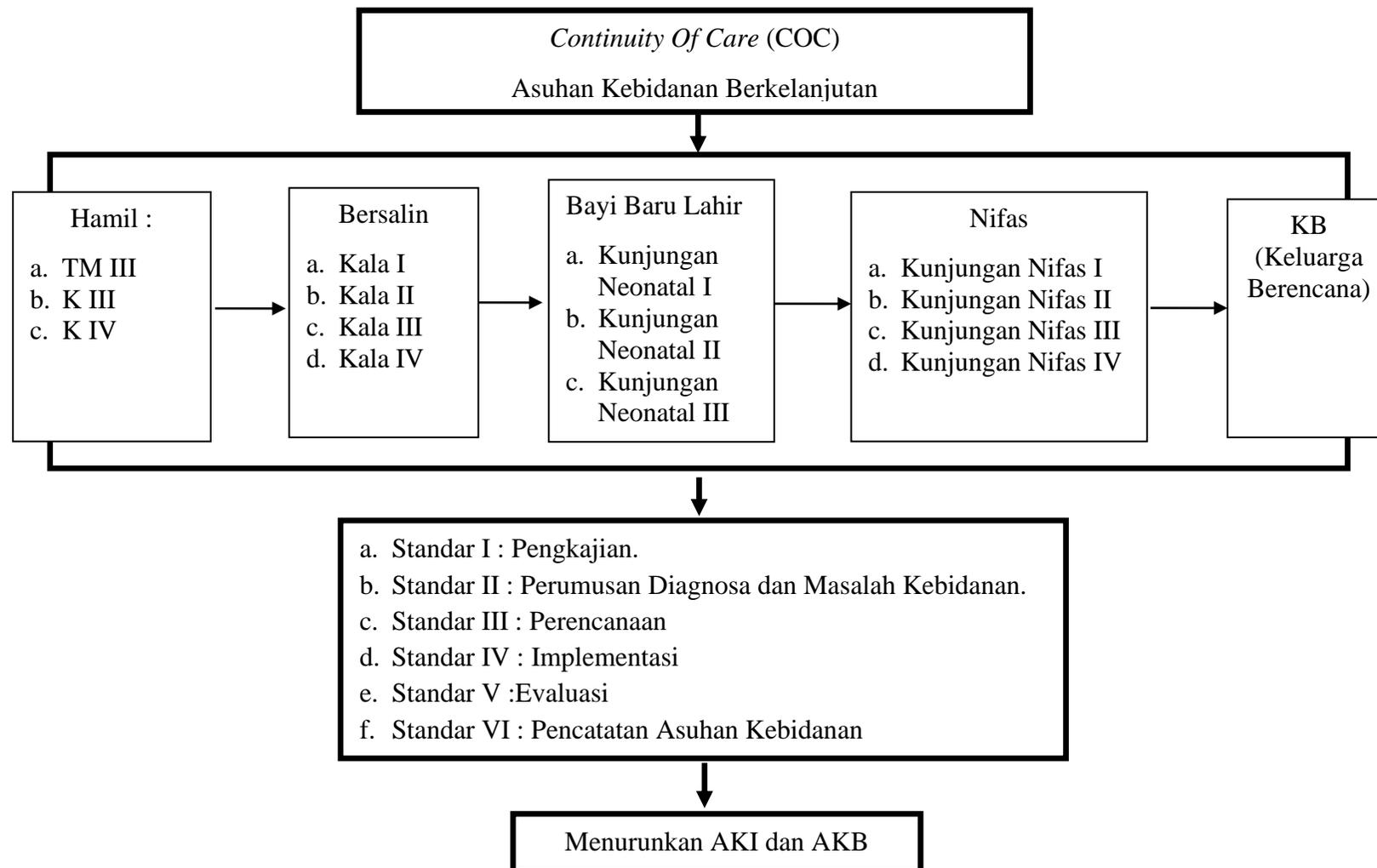
PENCATATAN DAN PELAPORAN

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

Diagram 1.1 Tentang Alur Asuhan Kebidanan COC



BAB III

METODE DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk memberikan deskripsi penjelasan mengenai fenomena yang tengah diteliti. Jenis laporan kasus pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan Kemenkes RI NO.938/MENKES/SK/VIII/2007. Studi kasus merupakan pemahaman yang mendalam mengenai alasan suatu fenomena atau kasus terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya (Ramdhan, 2021).

Pada saat ini di gunakan studi kasus pada Ny. PN untuk memantau, dan mengikuti perkembangan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil sampai dengan KB dan mendokumentasikan sesuai dengan Kemenkes RI NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi : PMB Wahyuni, S.Tr.Keb.Bdn. Ngelosari, Sambirejo, Jumantono, Kabupaten Karanganyar.

Waktu : Pengambilan data diambil pada bulan Desember 2023 sampai dengan April 2024.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus asuhan komprehensif adalah Ny. PN umur 31 tahun sejak usia kehamilan 33⁺⁶ minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada di lapangan (Ramdhan, 2021). Beberapa instrumen yang digunakan adalah format askeb, alat kehamilan, alat pemeriksaan fisik ibu dan BBL, dan alat pemasangan KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner yang artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada peneliti.

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan antar dua orang untuk saling bertukar suatu informasi dan ide melalui kegiatan tanya jawab, sehingga dapat disusun menjadi sebuah makna dalam suatu topik tertentu. Maka dari itu penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan teknik interview atau wawancara karena ada informasi atau data yang harus peneliti ketahui dan

peneliti harus mengkaji, baru kemudian di analisis. Hasil wawancara dalam penelitian ini seperti, anamnesa identitas pasien, keluhan, riwayat kehamilan dahulu dan sekarang, riwayat penyakit, riwayat pernikahan, pola kehidupan, dan data psiko sosial.

b. Observasi

Melalui teknik observasi, peneliti dapat belajar mengenai perilaku dan arti dari perilaku tersebut. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini, misalnya memeriksa keadaan umum, *vital sign* (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), pemeriksaan fisik secara *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Peneliti tidak langsung menerima dari sumber data, maka mengambil data diperoleh dari studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium.