

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat terjadi oleh budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 kematian, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian, sedangkan AKB tahun 2021 yaitu sebesar 20.154 kematian yang disebabkan tetanus neonatrum 0,2%, kelainan kongenetal sebanyak 12,8%, asfiksia sebanyak 27,8%, BBLR sebanyak 34,5%, penyebab lainnya sebanyak 20%. (Kemenkes RI, 2021)

Jumlah AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 yaitu 84,60 per 100.000 KH, terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan pada tahun 2021 yaitu 199 per100.000 KH, hal ini disebabkan hipertensi sebanyak 36,45%, pendarahan sebanyak 19,91%, gangguan peredaran darah sebanyak 8,10%, covid 19 sebanyak 4,40%, gangguan system metabolisme 1,62%, penyebab lain sebanyak 24,07%. Sedangkan AKB pada tahun 2022 yaitu 7,02 per 1.000 KH, terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2021 yaitu 7,87 per 1.000 KH. Kematian Neonatal di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 BBLR sebanyak 38%, asfiksia sebanyak 27%, kelainan kongenital sebanyak

16%, sepsis sebanyak 3%, penyebab lainnya sebanyak 14%. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022)

Angka Kematian Ibu Maternal menggambarkan status gizi dan kondisi ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta ketersediaan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas. Jumlah AKI di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2022 yaitu terdapat 12 kematian, terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 20 kematian, yang disebabkan : pendarahan 1 kasus, hipertensi 6 kasus, lain-lain 5 kasus. AKB tahun 2022 terdapat 53 kematian, terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 64 kematian yang disebabkan BBLR 20 kasus, kelainan kongenital 19 kasus, asfiksia 7 kasus, covid-19 1 kasus lain-lain 6 kasus. (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2022)

Upaya menurunkan AKI dan AKB dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/ berkelanjutan *Contiunity of care* (Coc) seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, BBL, Nifas, dan KB oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitasi seperti pemeriksaan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil. Tujuan tersebut untuk mendeteksi terjadinya komplikasi. (Hermiati, dkk, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi alasan penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan

Kebidanan Komprehensif Pada Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo.”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan penelitian observasional dan membangun kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dibawah bimbingan bidan atau tenaga Kesehatan yang berwenang pada Ny. MK

2. Tujuan Khusus

- a. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu hamil pada Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo
- b. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu bersalin pada Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo

- c. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data BBL pada Bayi Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo
- d. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu Nifas pada Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo
- e. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data neonatus bayi pada bayi Ny. MK di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo
- f. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data KB pada Ny. MK di PKD Ngudi Waras Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

2. Bagi Klien

Agar klien lebih mengetahui tentang kehamilan bersalin, nifas, neonatal dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

3. Bagi Sarana Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta BBL, secara komprehensif, serta membimbing mahasiswa dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan asuhan yang sesuai standar.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan pembelajaran mahasiswa dalam pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Medis Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan pertemuan sel dengan ovum dengan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. (Kasmiasi, dkk, 2023)

2. Perubahan Fisiologis Trimester III

Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga diraba terasa lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti terisi cairan ketuban. Dinding rahim tipis, oleh itu bagian-bagian

janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk, 2021)

Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. (Putri, 2022).

Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia, sangat mempengaruhi vagina dan vulva menyebabkan warnanya menjadi keunguan yang disebut tanda chadwick.

Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Sistem Integument / Kulit

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Chloasma terlihat pada 50-70% ibu hamil. Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16

dan meningkat sampai aterm. Chloasma karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain itu adanya linea nigra yang merupakan garis terpigmentasi dari simphisis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah.

Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. 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 pasma renal meningkat 25-50% (Rahmatulah, 2019).

Sistem Pencernaan

Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, tetapi akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari disebut *morning sicknes*.

Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan

langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. (Wulandari dkk, 2021).

Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya peningkatan janin, peningkatan berat badan ibu, terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka simphisis pubisartikulasi antar sandi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk lordosis diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil yaitu nyeri punggung bawah (Hidayanti dkk, 2022).

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu

mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkan tidak selamat. (Kasmiati, dkk, 2023)

4. Ketidaknyaman Kehamilan Trimester III

Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk cara mengatasi hal tersebut ibu hamil dapat melakukan perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal, konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil, rutin melakukan olahraga.

Nyeri punggung

Semakin tua umur kehamilan punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang di daerah panggul.

Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalihan janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih.

Sesak nafas

Otot yang dibawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang

dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernafas. (Kasmiati, dkk, 2023)

5. Tanda Bahaya Trimester III

Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3 Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil).

Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang mungkin

menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. (Gultom, dkk, 2020)

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu

- a. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- b. Makan tidak terlalu banyak
- c. Kurangi atau hentikan merokok
- d. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain
- e. Latihan nafas melalui senam hamil

Nutrisi dalam kehamilan

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya

.Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

a. Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

b. Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf.Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c. Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada

biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d. Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

e. Zat besi.

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

Pada trimester III ibu hamil dengan gizi yang kurang disarankan penambahan BB dalam satu minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi yang baik disarankan penambahan BB 0,4 kg. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

Tabel 1. Kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah <19,8	12,5-18
Normal 19,8-26	11,5-16
Tinggi 26-29	7-11,5
Obesitas >29	>7

Sumber : Kasmiasi, 2023

Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus, mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. Imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Tabel 2. Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC	-	-
TT 2	4minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6bulan setelah TT 1	5 tahun	95
TT 4	1tahun setelah TT 3	10 tahun	99
Tt 5	1tahun setelah TT 4	25ahun/seumur hidup	99

Sumber : Gultom, 2020

Pakaian

Pakaian yang memenuhi kriteria pada ibu hamil yaitu : nyaman, longgar, tidak terlalu tebal, menyerap keringat, gunakan BH dengan sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara. Tidak boleh menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan

mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. Menguasai refleks untuk defekasi, yang terletak di medula dan sumsum tulang belakang. Secara umum, terdapat dua macam refleks yang membantu proses defekasi yaitu refleks defekasi intrinsic dan refleks defekasi parasimpatis. Untuk mencegah dengan minum banyak air putih, karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah – buahan segar, kenaikan Berat Badan tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.

Seksual

Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya kecuali ancaman keguguran atau riwayat keguguran seperti placenta letak rendah (placenta previa), riwayat kelahiran premature, perdarahan vagina atau keluar cairan yang tak diketahui penyebabnya serta kram, STD atau penyakit seksual yang menular, infeksi pada kemaluan.

Mobilisasi atau body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu memelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti

meyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Pertumbuhan Rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar seperti melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba / spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.

Senam hamil

Berhubungan dengan adanya peregangan otot-otot, perlunakan ligament ligament dan perlonggaran persedian sehingga area yang paling bawah terpengaruh adalah: tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan), otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan

uterus). Tujuannya menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik. (Gultom, dkk, 2020)

7. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester: Trimester I awal kehamilan sampai 14

mg. Trimester II kehamilan $14 \text{ mg} \pm 28 \text{ mg}$. Trimester III kehamilan $28 \text{ mg} \pm 36 \text{ mg}/ 40 \text{ mg}$. (Marfuah, dkk, 2023).

8. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal harus sesuai standar 14 T, meliputi

a. Timbang berat badan

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

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

i. Pemeriksaan 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

j. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

k. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* /penyakit menular seksual, antara lain syphilis

l. Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urin reduksi hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n. Temu wicara

Konsling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Yulizawati, dkk 2017)

9. Kunjungan ANC

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali selama kehamilan :

- a. 2 kali kunjungan di trimester I sebelum usia kehamilan 12 minggu.
 - b. 1 kali kunjungan di trimester II sebelum usia kehamilan 13-27 minggu.
 - c. 3 kali kunjungan di trimester III antara usia kehamilan 28-36 minggu
- Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III. (kemenkes, 2022)

Tabel 3. Garis besar informasi setiap kali kunjungan

Kunjungan	UK	Asuhan kebidanan yang dianjurkan
K1	0-12 minggu	Menjalin hubungan dan saling percaya, Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, anemia, dan kesiapan menghadapi kelainan. Memberikan motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
K2	12-28 minggu	Sama seperti trimester 1, pencegahan preeklamsi.
K3	28-36 minggu	Sama seperti trimester 1, palpasi adomen dan tanda-tanda abnormal
K4	36 minggu-lahir	Menentukan letak janin dan deteksi kegawat daruratan ibu dan janin.

Sumber : Yulizawati, 2017

B. Teori Manajemen Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sesuai dengan Kemenkes nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

STANDAR I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria pengkajian

Data tepat, akurat dan lengkap. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan

dan latar belakang sosial budaya). Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

a. Data Subjektif

Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/ klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Identitas

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

Umur : Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.

Agama : Untuk mempermudah bidan dalam pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Suku/bangsa : Ditunjukkan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan pasien

Pekerjaan : Untuk mengetahui riwayat pekerjaan klien, ada tidaknya resiko seperti terpapar radiasi, rasa capek yang berlebihan yang dapat berpengaruh terhadap persalinan

Alamat : Untuk mengetahui Alamat lengkap ibu agar tidak terjadi tertukarnya identitas klien

Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan klien datang dan mengetahui apa saja hal yang dirasakan dan dialami klien sat itu

Riwayat Menstruasi

Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lama menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhe dan flour albus atau tidak.

Riwayat Perkawinan

Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun.

Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT

Untuk mengetahui usia kehamilan

2) HPL

Untuk mengetahui perkiraan lahir

3) ANC

Untuk mengetahui pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, TT berapa kali, obat-obatan yang di

konsumsi selama kehamilan, kebiasaan negative ibu terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu), keluhan.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Riwayat keluarga berencana

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti.

Riwayat kesehatan :

1) 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, Alergi obat.

2) Riwayat kesehatan Dahulu

Riwayat penyulit dahulu yang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, Asma, dan HIV/AIDS

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

- 4) Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsy.

Pola kebutuhan Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi

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

Makanan : Frekuensi, banyaknya, jumlah, Pantangan, keluhan.

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

- 2) Pola eliminasi

BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, keluhan

- 3) Pola istirahat

Tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan

- 4) Pola Aktivitas

Seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari

- 5) Personal Hygiene

Mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari. ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari.

- 6) Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu. Dikaji frekuensi, keluhan.

7) Psikososial Spiritual

Respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat.

(Simamora dan Debatara, 2021)

b. Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan.

Pemeriksaan Umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, serta atau tidaknya kelainan bentuk badan

Kesadaran

Komposmentis : Pasien sadar sepenuhnya dan memberikan respon yang ade kuat terhadap stimulus yang diberikan

Apatis : Pasien dalam keadaan sadar, tetapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya, pasien akan memberi respon ade kuat bila diberikan stimulus

Somnolen : Tingkat kesadaran lebih rendah dari apatis, pasien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak berespons terhadap stimulus ringan tapi berespons terhadap stimulus yang agak keras.

Sopor : Pasien tidak berespons terhadap stimulus ringan-sedang, tetapi sedikit berespons terhadap stimulus kuat, reflek pupil terhadap Cahaya positif

Koma : Tingkat kesadaran paling rendah, pasien tidak beraksi terhadap stimulasi apapun

(Rehatta, dkk, 2020)

Berat Badan

Pada trimester III ibu hamil dengan gizi yang kurang disarankan penambahan BB dalam satu minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi yang baik disarankan penambahan BB 0,4 kg. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan status gizi ibu yang kurang atau buruk sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Nadi

Frekuensi nadi normal yaitu 60-90x/menit.

Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernapasan

Frekuensi napas yang normal 16-24x/menit

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki secara berurutan, melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- Kepala : Rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, adanya ketombe atau tidak, berwarna hitam.
- Muka : Apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidaruma atau tidak, oedema atau tidak.
- Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis
- Telinga : Simetris kiri kanan, bersih, tidak terdapat adanya infeksi telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran
- Hidung : Apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada gerakan cuping hidung saat ibu bernafas atau tidak.

- Mulut : Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, stomatitis atau tidak, caries dentis atau tidak, gusi tidak bengkak, bersih atau tidak.
- Leher : Tidak ada pembesaran dan kelainan pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- Payudara : Simetris kanan kiri, puting susu menonjol datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, ada hiperpigmentasi areola atau tidak.
- Genetalia : Adakah biru kehitaman (tanda Chadwick), kebersihan, keputihan atau tidak, melihat adakah haemoroid (ambeien) pada anus, jaringan parut pada perinium, varises.
- Ektremitas : Simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan atau tidak, ada varises atau tidak.

Pemeriksaan abdomen

- Leopold I : Mengetahui TFU untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Bila teraba keras bulat, lunak, tidak melengking adalah bokong janin.

- Leopold II : Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Teraba bagian terkecil janin yaitu eksteremitas. Sedangkan tangan kiri disamping kanan perut ibu, teraba bagian keras, datar, memanjang yaitu punggung janin (puka)
- Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP atau belum. Apabila teraba keras, bulat yaitu kepala janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti belum masuk panggul dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.
- Leopold IV : Untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Apabila ujung jari tidak dapat dipertemukan yaitu Bagian terbawah janin belum masuk PAP disebut Konvergen. Apabila ujung jari dapat dipertemukan yaitu bagian terbawah janin sudah masuk PAP disebut divergen.
- TBJ : Bagian terbawah janin belum masuk PAP disebut konvergen (TFU-12) x 155, bagian terbawah janin sudah masuk PAP disebut

divergen (TFU-11) x 155.

DJJ : Denyut Jantung Janin (DJJ) normal pada janin 120x/menit sampai 140x/menit. Denyut jantung janin dihitung selama 1 menit penuh.

Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hemoglobin (HB) normalnya pada ibu hamil yaitu 12-16 gram/dl.

2) Pemeriksaan Protein Urin

untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia

3) Pemeriksaan Golongan Darah

Tes golongan darah penting dilakukan pasien memerlukan transfusi darah, serta memastikan pasien menerima jenis darah yang tepat selama atau setelah operasi.

4) Pemeriksaan USG yang dilakukan di Trimester akhir untuk memantau apakah janin tumbuh dengan baik dan posisi plasenta.

(Sitomorang, dkk, 2021)

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

2. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah :

Diagnosa Kebidanan :

Ny. X umur...tahun G...P...A...UK...minggu dengan hamil normal

Data Subjektif :

Berasal dari keluhan pasien ketika datang untuk kunjungan ANC.

Data Objektif :

Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, berat badan, tinggi badan, Leopold.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-90x/menit

R : 20-24x/menit

S : 36,0-37,5° C

Leopold : Usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan pusat-
procesus xipodesus. Bagian atas teraba bokong,
puki, bagian bawah teraba kepala dapat
digoyangkan atau tidak, divergen atau konvergen.

TBJ : konvergen (TFU-12) x 155, divergen (TFU-11) x
155

DJJ : 120x/menit - 160x/menit

Masalah :

Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan.

Kebutuhan:

Asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan segera: Tidak ada

(Situmorang, dkk 2021)

STANDAR III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, sebagai berikut :

Beritahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janin, serta ada atau tidak kehamilan ganda, ada atau tidaknya kelainan presentasi janin yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

- a. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan ketidaknyamanan trimester III.
- b. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup.
- c. Anjurkan ibu melanjutkan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan
- d. Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

(Situmorang, dkk 2021)

STANDAR IV : Implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*). Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*. Melibatkan klien/pasien dalam

setiap tindakan. Menjaga privacy klien/pasien. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai. Melakukan tindakan sesuai standar. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan rencana asuhan :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janin, serta ada atau tidak kehamilan ganda.
- b. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya trimester III dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Tanda-tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, gerakan bayi berkurang, dan ketuban pecah dini. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung bagian atas dan bawah, sering buang air kecil, konstipasi, insomnia dan mudah lelah.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup.
- d. Menganjurkan ibu melanjutkan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan
- f. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

(Situmorang, dkk 2021)

STANDAR V : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria Evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /keluarga. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Evaluasi ini untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien dan untuk mengetes pemahaman ibu tentang asuhan yang diberikan:

Untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, serta Ibu sudah mengetahui kehamilannya tunggal atau ganda, tidak ada kelainan presentasi janin.
- b. Ibu sudah mengerti dan paham tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan ketidaknyamanan trimester III.
- c. Ibu bersedia melanjutkan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan

- d. Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup.
- e. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
- f. Dokumentasi kegiatan yang sudah dilakukan.

(Situmorang, dkk 2021)

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA). 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

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

S : Data Subjektif

Hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

Ibu mengatakan merasakan.....

Ibu mengatakan ini kehamilan ke berapa.....

Ibu mengatakan usia kehamilan.....

O : Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik.

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-90x/menit

R : 20-24x/menit.

S : 36,0-37,5° C

Leopold : Usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah
proccesus xipodesus. Bagian atas teraba bokong, puki,
bagian bawah teraba kepala dapat digoyangkan atau
tidak, divergen atau konvergen.

DJJ : 120x/menit - 140x/menit.

TBJ : konvergen (TFU-12) x 155, divergen (TFU-11) x 155.

A : Analisa

Diagnosa Kebidanan :

Ny. X umur...tahun G...P...A...UK.....minggu normal.

Masalah :

Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan.

Kebutuhan :

Asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mengatasi cemas dan keluhan ibu

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan segera: Tidak ada

P : *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janin, serta ada atau tidak kehamilan ganda, ada atau tidaknya kelainan presentasi janin yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, serta ibu sudah mengetahui kehamilannya tunggal dan tidak terdapat kelainan presentasi janin.

b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup.

c. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham tentang tanda-tanda

- d. Mengajukan ibu untuk memeriksakan kehamilannya yaitu kunjungan K4 pada usia kehamilan 36 minggu keatas atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya yaitu kunjungan K4 pada usia kehamilan 36 minggu keatas atau apabila ada keluhan (Situmorang, dkk 2021)

C. Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks yang melibatkan perubahan bertahap pada jaringan uterus, termasuk miometrium, desidua, dan serviks, yang berlangsung selama beberapa hari hingga minggu. Persalinan melibatkan kontraksi uterus yang kuat sehingga menyebabkan janin dapat turun melalui saluran lahir. Beberapa proses perubahan biokimia pada jaringan ikat serviks terjadi sebelum kontraksi uterus dan pelebaran serviks. Secara fisiologis, proses ini diakhiri dengan perubahan cepat selama beberapa jam yang berakhir dengan pecahnya membrane fetalis dan pengeluaran produk konsepsi dari rahim ibu (Tri, dkk, 2022).

2. Macam-macam persalinan

- a. Persalinan Spontan adalah suatu proses berlansungnya melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan.

- b. Persalinan Buatan adalah suatu proses persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstrasi forsep* atau dilakukan operasi *sectio caesaria* (SC).
 - c. Persalinan Anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin. (Sulis, dkk, 2019)
3. Teori yang Menyebabkan Persalinan

Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, estrogen meningkatkan kontraksi otot-otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan kadar progesteron dan estrogen dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his/kontraksi.

Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari Minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

(Rosiana, dkk, 2021)

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Power (His dan Mengejan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi, dan relaksasi ke dalam dinding uterus.

Yang diperhatikan saat his yaitu:

- a. Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit
- b. Intensitas his, kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c. Durasi (lama his), lamanya setiap his berlangsung dan di tentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- d. Interval his, jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datan tiapa 2-3 menit.

Passanger (janin)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, leak, sikap, dan posisi janin.

Passage (jalan lahir)

Jalan lahir di bagi menjadi bagian keras tulang panggul bagian lunak otot dan ligament

Ada empat jenis panggul sebagai berikut :

- Ginekoid : Jenis panggul paling ideal untuk Wanita dengan bentuk PAP (Pintu atas Panggul) bulat.
- Android : Panggul pria dengan bentuk PAP segitiga.
- Atropoid : Jenis panggul dengan bentuk PAP lonjong seperti telur.
- Platipeloid : Bentuk panggul menyempit pada arah muka belakang.

Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar disbanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan

transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin

Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. (Rosiana, dkk, 2021)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Nutrisi dan Cairan

Pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi

darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. (Irfana, dkk, 2022)

6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Nyeri dan rasa sakit serta kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan. Hal ini terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, denyut jantung dan kehilangan cairan.

Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Kenaikan normal 0.5-1°C. Periksa selaput ketuban sudah pecah atau belum karena dapat menjadi tanda infeksi.

Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penanganan teknik pernafasan yang tidak benar. Hiperventilasi yang memanjang menunjukkan abnormal, dapat menyebabkan alkalosis (kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

Perubahan Gastrointestinal

Waktu penyerapan lambung berkurang. Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Gerakan peristaltik dan sekresi enzim pencernaan juga berkurang. Hal ini dapat menyebabkan konstipasi.

Perubahan Hematologis

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama post partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Jumlah sel darah putih meningkat selama kala 1 persalinan 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan dan gula darah menurun. Terdapat pula peningkatan fibrinogen plasma selama persalinan.

Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

Penarikan/Penipisan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum ditarik oleh SAR menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

Pembukaan Serviks

Proses pembesaran lubang luar serviks dari tertutup rapat menjadi lubang yang cukup besar untuk kelahiran bayi. (Rosiana, dkk, 2021)

7. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.

- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).
- Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan
- 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran Cairan.
- Mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. (Amelia, dkk, 2019)

8. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lubang vagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin. (Lusa, dkk, 2021)

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala

melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a. Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b. Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c. Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d. Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Utami, dkk, 2019)

9. Tahapan Persalinan

Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Yulizawati, dkk, 2019)

Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Gejala utama kala II yaitu :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser
- d. Vulva dan ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Kala III (Kala Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).

- a. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta
 - 1) Uterus menjadi bundar.

- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- b. Manajemen Aktif kala III

Tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Lusa, dkk, 2021)

10. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman baik normal maupun patologis.

Adapun lima tersebut adalah :

Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :

- a. Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b. Memperhatikan kebersihan sesuai standar
- c. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- d. Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
- e. Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
- f. Bidan harus penuh empati.
- g. Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- i. Menjaga privasi dari ibu bersalin.

- j. Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan

Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-

15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir. (Irfana, dkk, 2022)

11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksannya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal :

Mengenali tanda gejala kala II :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Pirenum tampak menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pemubukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengansesama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu meneran

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

(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit

(dua jam) pada primigravida atau \geq 60 menit (1 jam) pada 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 bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahir Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungipirenum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- a) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

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

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahirdengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban “YA” lanjut ke 26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali keduatangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yangkering. 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) danbukan kehamilan ganda (gamelli)

28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

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

30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Menejemen aktif kala III persalinan (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- 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

Rangsangan taktiln (*masase uterus*)

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

Menilai pendarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bilaterjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%

selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 diinginkan.

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian
keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan
kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik
bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi,
vitamin k1 1 mg I.M dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik
bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60kali /menit) dan
temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B
dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu
agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam 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.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-
tanda vital dan kala IV persalinan. (Utami, dkk, 2019)

D. Teori Manajemen Persalinan

Kala I

STANDAR I : Pengkajian

1. Data Subjektif

Identitas

- Nama : Untuk memperlancar komunikasi sehingga tidak terlihat kaku dan mencegah keliruan bila nama yang sama.
- Umur : Untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan berisiko atau tidak. Umur dibawah 16 tahun (reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap) dan umur >35 tahun (berisiko tinggi untuk hamil).
- Agama : Untuk mengetahui informasi menuntun kesuatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan, kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin.
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- Suku/bangsa : Untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan klien, apakah sesuai atau tidak

dengan pola hidup sehat

Pekerjaan : Untuk mengetahui keadaan ekonomi klien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.

Alamat : Untuk mengetahui alamat lengkap ibu agar lebih mudah saat menolong persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(Dewi, dkk,2021 dan Rosiana, dkk,2021)

Keluhan Utama

Keluhan utama ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir darah. (Rosiana, dkk, 2021)

Tanda-Tanda Persalinan

Terjadi his, adanya pengeluaran cairan (terjadi akibat pecahnya selaput ketuban), pengeluaran lendir dan darah. (Amelia, dkk, 2019)

Status Perkawinan

Status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan daengan suami sekarang, istri keberapa dengan suami sekarang.

Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kondisi kesahatan klien dalam organ kewanitaan, untuk membatu dalam perhitungan usia kehamilan yang dikaji pada Hari Pertama Terakhir (HPHT) sehingga dapat menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Siklus menstruasi teratur atau tidaknya juga perhitungan 28 hari. (Dewi, dkk, 2021)

Riwayat kehamilan sekarang

Jumlah kehamilan ibu karena terdapat perbedaan perawatan antara klien yang baru pertama hamil dengan klien yang pernah hamil.

Riwayat imunisasi

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT apa belum. Imunisasi TT ini untuk melindungi bayi dari Tetanus Neonatorum. Lakukan penyutikan secara IM dengan 0,5 ml.

Riwayat kehamilan, persalinaan, nifas terdahulu

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

Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti.

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, keluhan.

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

b. Pola eliminasi

BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, keluhan

c. Pola istirahat

Tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan

d. Pola Aktivitas

Seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari

e. Personal Hygiene

Mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari. ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari.

f. Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu. Dikaji frekuensi, keluhan.

g. Psikososial Spiritual

h. Respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70-120 mmHg

Nadi : 60-90x/menit

Respirasi : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan

Pada trimester III ibu hamil dengan gizi yang kurang disarankan penambahan BB dalam satu minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi yang baik disarankan penambahan BB 0,4 kg. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan status gizi ibu yang kurang atau buruk sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan kelainan rongga panggul. Pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm yang menyebabkan rongga panggulnya sempit.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, adanya ketombe atau tidak, berwarna hitam.

- Muka : Apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidaruma atau tidak, oedema atau tidak.
- Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva normal *warna* merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis.
- Telinga : Simetris kiri kanan, bersih, tidak terdapat adanya infeksi telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran
- Hidung : Apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada gerakan cuping hidung saat ibu bernafas atau tidak.
- Mulut : Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, stomatitis atau tidak, caries dentis atau tidak, gusi tidak bengkak, bersih atau tidak.
- Leher : Tidak ada pembesaran dan kelainan pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- Payudara : Simetris kanan kiri, puting susu menonjol datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, ada hiperpigmentasi areola atau tidak.
- Genetalia : Adakah biru kehitaman (tanda Chadwick), kebersihan, keputihan atau tidak, melihat adakah

haemoroid (ambeien) pada anus, jaringan parut pada perinium, varises.

Ekstremitas : Simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan atau tidak, ada varises atau tidak

c. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : Mengetahui TFU untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Bila teraba keras bulat, lunak, tidak melengking adalah bokong janin.

Leopold II : Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas. Sedangkan tangan kiri disamping kanan perut ibu, teraba bagian keras, datar, memanjang yaitu punggung janin (puka)

Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP atau belum. Apabila teraba keras, bulat yaitu kepala janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti belum masuk panggul dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Leopold IV : Untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk

Pintu Atas Panggul (PAP).

Apabila ujung jari tidak dapat dipertemukan yaitu Bagian terbawah janin belum masuk PAP disebut Konvergen. Apabila ujung jari dapat dipertemukan yaitu bagian terbawah janin sudah masuk PAP disebut divergen.

- TBJ : Bagian terbawah janin belum masuk PAP disebut konvergen (TFU-12) x 155, bagian terbawah janin sudah masuk PAP disebut divergen (TFU-11) x 155.
- DJJ : Denyut Jantung Janin (DJJ) normal pada janin 120x/menit sampai 140x/menit. Denyut jantung janin dihitung selama 1 menit penuh.

Auskultasi

Djj dihitung satu menit penuh dengan frekuensi normal 120-160 kali/menit. (Dewi, dkk, 2021)

His

Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit, intensitas his, kekuatan his (adekuat atau lemah), durasi (lama his), lamanya setiap his berlangsung dan di tentukan dalam detik, misalnya 50 detik, interval his, jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datan tiap 2-3 menit

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lubang vagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin. (Lusa, dkk, 2021)

d. Pemeriksaan Penujang

1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hemoglobin (HB) normalnya pada ibu hamil yaitu 12-16 gram/dl.

2) Pemeriksaan Protein Urin

untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia

3) Pemeriksaan Golongan Darah

Tes golongan darah penting dilakukan pasien memerlukan transfusi darah, serta memastikan pasien menerima jenis darah yang tepat selama atau setelah operasi.

4) Pemeriksaan USG yang dilakukan di Trimester akhir untuk

memantau apakah janin tumbuh dengan baik dan posisi plasenta.

(Sitomorang, dkk, 2021)

STANDAR II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pada tahap ini dilakukan dengan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakan dalam batas diagnosis kebidanan internal.

Diagnosa kebidanan : Ny.X umur.... tahun.... inpartu kala 1 fase aktif

- Subjektif : Ibu merasa merasa takut, cemas, khawatir dan rasa neyeri selama proses persalinan.
- Objektif : TD : 110/70-120/80 mmHg, N : 60-90x/menit S : 36,0-37,5°C R : 20-24x/menit. Palpasi Leopold : Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba puka/puki, Leopold IV divergen/konvergen. Djj 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan kala I fase laten 1-3, fase aktif 4-10, portio tipis, lunak, ketuban sudah pecah atau belum, penurunan kepala holge 1-4.
- Masalah : Ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinan.
- Kebutuhan : Dukungan fisik dan psikologi, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi meneran, serta pengurangan rasa neyeri.
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada

(Surtinah, dkk, 2019 dan Rosiana, dkk, 2021)

STANDAR III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan ibu

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.

3. Berikan sentuhan, pijitan, kompres air hangat dingin pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggangnya.
4. Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
5. Ajari ibu cara meneran yang benar.
6. Beritahu keluarga untuk memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan.
7. Lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kadung kemih, perdarahan, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
8. Catat semua Tindakan yang dilakukan
(Surtinah, dkk, 2019 dan Rosiana, dkk, 2021)

STANDAR IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
3. Memberikan sentuhan, pijitan, kompres air hangat dingin pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggangnya.
4. Mengajari ibu tentang relaksasi yang benar.
5. Mengajari ibu cara meneran yang benar.
6. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan.

7. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kadung kemih, perdarahan, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
 8. Mencatat semua Tindakan yang dilakukan
- (Surtinah, dkk, 2019 dan Rosiana, dkk, 2021)

STANDAR V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.
2. Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
3. Telah diberikan sentuhan, pijitan, kompres air hangat dingin pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggangnya.
4. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
5. Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.
6. Dukungan mental telah diberikan dan telah didampingi oleh suami dan keluarga.
7. Sudah dilakukan pemantauan persalinan.
8. Semua Tindakan yang dilakukan sudah dicatat.

STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Catatan perkembangan kala II

S : Subjektif

Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin meneran, keluar cairan bercampur darah dan ibu merasakan seperti ingin BAB.

O : Objektif

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TD	:	110/120mmHg
N	:	60-90x/menit
R	:	20-24x/menit
S	:	36,0-37,5° C
DJJ	:	120-140x/menit
VT	:	Portio...pembukaan...cm, air ketuban (+/-) presentasi...penurunan kepala dibidang hodge I/II,III,IV
His	;	1-5 kali dalam 10 menit lamanya jika <20 detik (lemah), 20-40 detik (sedang), >40 detik (kuat), teratur/ tidak.

A : Analisis

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif

Diagnosa Kebidanan :

Ny. X umur.....tahun G...P...A... Hamil....minggu inpartu kala II

Masalah :

Ibu merasa cemas dan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan :

Memberikan dukungan psikologis, memberikan nutrisi, membantu ibu dalam posisi meneran

Diagnosa potensial : tidak ada

Antisipasi tindakan segera : tidak ada

(Rosiana, dkk, 2021)

P : *Planning*

1) Melihat tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfringter ani membuka.

Evaluasi : sudah terlihat tanda-tanda persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

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

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di bawah perut ibu.
- b) Menyiapkan oksitoksin 10 unit.
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Evaluasi : semua peralatan sudah siap

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan tidak tembus cairan.

Evaluasi : sudah memakai celemek

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.

Evaluasi : Perhiasan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan dengan sabun

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

Evaluasi : sarung tangan DTT sudah dipakai

- 6) Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa kontaminasi tabung suntik).

Evaluasi : oksitosin sudah disiapkan.

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

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % (langkah 9). Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

Evaluasi : Vulva dan perineumaszx sudah dibersihkan menggunakan kassa DTT

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Evaluasi : pembukaan sudah lengkap.

9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit).

Cuci kedua tangan tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Evaluasi : Sarung tangan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).

Evaluasi : Pemeriksaan DJJ dilakukan dan dalam batas normal.

- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

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

Evaluasi : keluarga sudah menyiapkan posisi ibu

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai kontraksi yang kuat untuk meneran.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya, (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara meneran yang benar dan bersedia melakukan.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Evaluasi : Sudah diletakkan handuk bersih diatas perut ibu.
- 16) Metakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
Evaluasi : Sudah diletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Evaluasi : Alat partus sudah lengkap
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Evaluasi : Sarung tangan sudah dipakai.

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

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir.

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

Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit pada leher longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit pada leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Evaluasi : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan

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

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : sudah melakukan sanggar susur.

- 24) Setelah tubuh dan tangan lahir, penelusuran tangan ke 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)

Evaluasi : bayi sudah lahir.

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

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

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”.

Evaluasi : Bayi lahir jam... jenis kelamin..... Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, bernafas tanpa kesulitan.

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

Evaluasi : Tubuh bayi sudah dikeringkan

(Sulfianti, 2020)

Catatan perkembangan kala III

S : Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules.

O : Obyektif

Pemeriksaan tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah. TFU setinggi pusat, perdarahan, kontraksi uterus : intensitasnya kuat, sedang, lemah.

A: Analisa

Diagnosa Kebidanan :

Ny.X Umur... tahun P...A... inpartu kala III

Masalah :

Ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir.

Kebutuhan :

Memberikan dukungan mental, kebutuhan eliminasi, posisi untuk meneran dan aktifitas, serta pengurangan rasa nyeri.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P: *planning*

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

Evaluasi : tidak ada janin kedua didalam rahim ibu

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk di suntik oksitosin

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

Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan

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

Evaluasi : tali pusat sudah di klem pada dua tempat

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

Evaluasi : bayi sudah melakukan IMD

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

Evaluasi : klem sudah dipindah didepan vulva

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

Evaluasi : tangan sudah diletakkan diatas perut dan tangan yang lainnya menegangkan tali pusat.

- 9) 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 kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Evaluasi : sudah dilakukan dorsokranial dan penegangan tali pusat

- 10) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)

- b) Jika talipusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat :Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d) Lakukan kateterisasi (lakukan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- g) Jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak bayi lahir atau terjadiperdarahan lakukan tindakan plasenta manual.

Evaluasi : sudah dilakukan dorongan kearah kranial

- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Evaluasi : plasenta sudah lahir jam.....

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a) lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Evaluasi : sudah dilakukan rangsangan taktil

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

Evaluasi : plasenta tidak ada yang tertinggal dan plasenta lahir lengkap (Rosiana, dkk, 2021)

Catatan perkembangan Kala IV

S : Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, Lelah dan tidak nyaman

O : Objektif

Ku	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TD	:	110/70 – 120/80 mmHG
Nadi	:	60-90 x/ menit
Pernafasan	:	20-24x/menit
Suhu	:	36,0-37,5 ° C
Kontraksi	:	Keras

Kandung kemih : Kosong
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Perinium : Ruptur ada/tidak
 Ruptur (derajat 1/2/3/totalis)

Menilai pendarahan kala III ±.....CC

A: Analisis

Diagnosa Kebidanan :

Ny.X Umur... tahun P...A... inpartu kala IV

Masalah :

Ibu merasakan perutnya terasa mules, dan merasa nyeri dibagian perineum

Kebutuhan :

Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan memberikan nutrisi, melakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Diagnosa potensial : tidak ada

Antisipasi tindakan segera : tidak ada

P :*Planning*

1) Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan

Evaluasi : Ada/ tidak laserasi yang perlu dilakukan penjahitan, apabila terdapat robekan maka segera melakukan penjahitan apada perineum.

- 2) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina 3 kali dalam 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik

- 3) Pastikan kandung kemih tidak penuh.

Evaluasi : kandung kemih kosong

- 4) Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering.

Evaluasi : sarung tangan sudah dicuci pada larutan klorin

- 5) Ajarkan ibu / keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masase uterus

- 6) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan ibu dalam keadaan normal

- 7) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : sudah dilakukan pemantauan estimasi jumlah kehilangan darah dan jumlah kehilangan darah masih dalam batas normal

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

Evaluasi : Bayi sudah diperiksa dan keadaan saat ini normal

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

Evaluasi : sudah dilakukan dekontaminasi alat

- 10) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : sampah sudah di buang ditempat sampah

- 11) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai baju

- 12) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman dan keluarga sudah memberi asupan nutrisi

- 13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

Evaluasi : sudah dilakukan dekontaminasi tempat bersalin

- 14) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi: sarung tangan sudah dilepas dan direndam di larutan klorin 0,5 %

- 15) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi : tangan sudah dicuci dengan menggunakan sabun

- 16) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 17) Dalam satu jam pemberian vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit) dan Temperatur udara (36,0-37,5 °C) setiap 15 menit.

Evaluasi : pemberian vitamin k sudah dilakukan, Bayi sudah diperiksa dan keadaan saat ini normal

- 18) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Evaluasi : Pemberian imunisasi hepatitis sudah dilakukan

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

Evaluasi: sarung tangan sudah dilepas dan direndam di larutan klorin 0,5 %

- 20) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi bersih dan kering.

Evaluasi : tangan sudah dicuci dengan sabun dan sudah dikeringkan menggunakan handuk kering,

- 21) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Evaluasi : partograf sudah di lengkapi.

(Rosiana, dkk, 2021)

E. Teori Medis Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Solehah, dkk, 2021)

2. Ciri-ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi normal Berat badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit. pernafasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia: pada perempuan, labia mayora

sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, efleks grasping (menggenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Solelah, dkk, 2021)

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan di dalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

b. Adaptasi paru

Janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa

menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju duktus toraksis.

c. Adaptasi kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

d. Perlindungan termal (termoregulasi)

Perlindungan termal dapat dilakukan dengan pencegahan kehilangan panas. Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Empat mekanis yang menyebabkan kehilangan panas bayi baru lahir yaitu :

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi

pada bayi yang lahir terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (Rosiana, dkk, 2021)

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin

pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. (Lusiana, dkk, 2019)

4. Perawatan bayi baru lahir

a. Penilaian APGAR SCORE)

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 4. Komponen penilaian APGAR SCORE

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menagis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstrimitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan-merahan/ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber : Solehah, 2021

Keterangan :

APGAR SCORE : 1-3 asfiksia berat

APGAR SCORE : 4-6 asfiksia ringan

APGAR SCORE : 7-10 normal

b. Pencegah infeksi

Upaya pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

c. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak.
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak.
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

d. Pencegahan kehilangan panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut ini anatar lain :

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang

ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

e. Memotong dan merawat tali pusat

Setelah dipotong lalu tali pusat dijepit berikan kasa steril dan lipat popok dibawah punting tali pusat.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD

Bagi bayi : Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum, mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi, memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui, mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi, mempercepat keluarnya meconium, bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui, membantu perkembangan persarafan bayi, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi, mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

Bagi ibu : dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan

meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

g. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

h. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

i. Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Tabel 5. Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri Pertusis tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertussis atau bentuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus

Sumber Solehah, 2021

5. Perawatan tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut). (Solehah. Dkk, 2021)

6. Asi eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makan terbaik bagi bayi asih yang mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk perkembangan bayi baik kualitas maupun kuantitasnya. (Lumastari, dkk, 2023)

a. Manfaat ASI bagi bayi

1) ASI Merupakan Sumber Gizi yang Sangat Ideal

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya.

2) ASI menurunkan resiko kematian neonatal.

3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

4) Komposisi Sesuai Kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi.

5) Mengandung zat penangkal penyakit.

6) Tidak menyebabkan elergi.

7) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan setelah melahirkan.
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Mengurangi anemia
- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara
- 5) Sebagai metode KB sementara

Diketahui pemberian ASI dapat menjadi KB alami yang efektif dengan beberapa ketentuan, yaitu:

- a) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- b) Bayi diberi ASI eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali/hari.
- c) Ibu belum menstruasi kembali

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Menghemat biaya

Memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran keluarga, sebab biaya yang perlu dikeluarkan untuk membeli susu formula tidak sedikit.

- 2) Anak sehat jarang sakit

Saat sakit bayi cenderung lebih rewel dan membutuhkan perhatian lebih untuk mempercepat proses penyembuhan, sehingga sering kali menyita waktu dan pikiran anggota keluarga, terutama orang tua. Ini dapat dicegah dengan pemberian ASI.

3) Mudah pemberiannya

Memberikan ASI kepada bayi sangat mudah dan efektif, terutama apabila diberikan secara langsung, sebab tidak perlu repot membersihkan botol dan meracik dalam botol sebagaimana penyiapan susu formula.

d. Manfaat ASI bagi negara

- 1) Pengehematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui.
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- 3) Penghematan untuk biaya sakit, obat-obatan, tenaga dan sarana Kesehatan.
- 4) Menciptakan generasi penerus bangsa yang Tangguh dan berkualitas untuk membangun negara. (Andini, dkk, 2020)

e. Macam-macam ASI

1) ASI kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ketujuh hingga hari kesepuluh setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Komposisi zat gizi pada kolostrum berubah dari hari ke hari. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

2) ASI transisi (peralihan)

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ketujuh atau kesepuluh sampai dua minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

3) ASI matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu kedua setelah melahirkan dan seterusnya.

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 1) 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Memberikan Asi eksklusif
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Observasi tanda-tanda vital
- e. Observasi tanda bahaya pada bayi
- f. Pemberian suntikan vitamin K1
- g. Pemberian salep mata antibiotic dan pemberian imunisasi hepatitis B0
- h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- i. Mengajarai ibu cara memandikan bayi

Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)

Kunjungan bayi baru lahir kedua (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang di berikan :

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Perawatan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- d. Meberikan ASI eksklusif
- e. Pemeriksaan tanda bayi sakit dan tanda bahaya bayi
- f. Menjaga keamanan bayi
- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kunjungan Neonatus k-3 (KN 3)

Kunjungan bayi baru lahir ketiga (KN 3) dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan :

- a. Menjaga kebersihan bayi
- b. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya dan penyakit bayi baru lahir
- c. Menjaga bayi tetap hangat
- d. Menjaga keamanan bayi
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat sesuai keinginan bayi atau secara on demand

- f. Koseling terhadap ibu tentang memberikan ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
- g. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yang bermanfaat untuk penyakit TB paru dan polio 1 yang bermanfaat untuk mencegah penyakit polio. (Irfana, dkk, 2023)

F. Teori manajemen bayi baru lahir

Standar I : pengkajian

1. Data subjektif

Identitas

- Nama bayi : Untuk mengenal bayi
- Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia bayi
- Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan terhadap perkembangan bayi

Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya cukup bulan jenis kelamin....lahir tanggal....jam....wib dengan keadaan sehat.

Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kehamilan

Ada tidaknya komplikasi ibu dan janin, untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

Riwayat persalinan

Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir, mengetahui kesejahteraan janin.

Kebutuhan dasar**Pola nutrisi**

Asi eksklusif sesuai kebutuhan memberikan bayi ASI sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara sebelah kiri dan 15 sebelah kanan) atau (on demand)

Pola eliminasi

Jumlah feses bayi lahir cukup bervariasi dan jumlah paling banyak antara hari ke 3 dan ke 6. Bayi akan mengeluarkan mekonium, dimana fesesnya lengket berwarna hitam kehijauan selama 2 hari pertama. Menjaga kebersihan genitalia bayi setelah BAK dengan segera mengganti popok yang basah Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 x sehari.

Pola istirahat

Pola tidur normalnya bayi 30 menit sampai 2-4 jam. Bayi akan merasa nyaman.

Pola personal Hygiene

Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam pertama setelah lahir. Perawatan tali pusat dengan kasa steril bila basa langsung diganti dengan yang kering. (Irawanti 2022)

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Penilaian selintas : tangis kuat, bayi bernafas spontan bergerak aktif, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pernafasan : 40-60x/menit

Denyut jantung : 120-160x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

(Lumastari 2023)

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

LLA : 9-11,5 cm

(Irwanti 2022)

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris
 kepala tidak simetris terjadi pada keadaan cepalhematom atau capcut succadeum. Vena jelas terlihat pada hydrocephalus

Mata : Simetris/tidak ada tanda infeksi

Hidung : Bentuk normal, tidak ada deviasi, lubang hidung

- paten/ada sumbatan
- Mulut : Bibir dan mukosa lembab, berwarna merah muda, bibir sianosis terjadi pada bayi dengan asfiksasi/RDS.
- Telinga : Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, dan letaknya simetris dengan mata. Pastikan tidak ada gangguan pendengaran
- Leher : Simetris tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- Dada : Simetris, gerakan nafas normal, suara nafas vesikuler retraksi dinding dada ditemukan pada bayi RDS. Bunyi jantung normal, bunyi jantung tambahan ditemukan pada bayi dengan penyakit jantung kongenita
- Abdomen : Abdomen agak membuncit, supel, umbilikus kering. Umbilical tampak basah, ada nanah jika terjadi infeksi tali pusat. Dinding abdomen utuh, dinding abdomen tidak menyatu pada anak dengan omphalokel
- Genetalia : Laki- laki kedua testis teraba pada scrotum, adanya rugae pada scrotum. Rugae pada scrotum tidak ada pada bayi premature. Orifusium uretra terletak pada ujung penis, jika pada batang/pangkal penis adalah hipospadia/epispadias, sedangkan perempuan priksa

keadaan vulva pada labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smega dan labia mayora menutupi labia minora lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

- Anus : Anus berlobang, tidak ada kelainan sfingter ani
- Ekstermitas : Jari lengkap, akril teraba hangat. Jika jari berlebih (polidaktili)

(Kartini, dkk, 2023)

Reflek

- Refleks menghisap : Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- Refleks mencari (rooting) : Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- Refleks genggam : Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- Refleks moro : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

(Solehah, dkk, 2021)

Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan :

By.Ny....umur....jenis kelamin....lahir spontan cukup bulan dalam keadaan normal.

Data Subjektif :

Dasar diperoleh diagnosa yang di wawancara terhadap keluarga kline. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya cukup bulan jenis kelamin....lahir tanggal....jam....wib dengan keadaan sehat.

Data objektif :

Dasar diperoleh diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu pernafasan 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit, suhu 36,5-37,5°C. Dilakukan Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lila 9-11,5 cm. pemeriksaan fisik yaitu Kepala simetris tidak simetris terjadi pada keadaan cepalhematom atau capcut succadeum. Vena jelas terlihat pada hydrocephalus, mata simetris/tidak ada tanda infeksi, hidung bentuk normal, tidak ada deviasi, lubang hidung paten/ada sumbatan, mulut bibir dan mukosa lembab, berwarna merah muda, bibir sianosis terjadi pada bayi dengan aspiikasi/RDS palatum menyatu, jika ada celah terjadi pada labiopalatoschiz, telinga periksa dan pastikan jumlah, bentuk, dan letaknya simetris dengan mata. Pastikan tidak ada gangguan pendengaran leher normal dan simetris, dada simetris, gerakan nafas normal, suara nafas vesikuler etraksi dinding

dada ditemukan pada bayi RDS bunyi jantung normal, bunyi jantung tambahan ditemukan pada bayi dengan penyakit jantung kongenital, abdomen agak membuncit. Umbilical tampak basah, ada nanah jika terjadi infeksi tali pusat. Dinding abdomen utuh, dinding abdomen tidak menyatu pada anak dengan omphalokel, genitalia laki-laki : kedua testis teraba pada scrotum, adanya rugae pada scrotum. Rugae pada scrotum tidak ada pada bayi premature. Orifusium uretra terletak pada ujung penis, jika pada batang/pangkal penis adalah hipospadia/epispadias sedangkan perempuan keadaan vulva pada labia minora dan tanda infeksi pada vagina, anus berlobang atau tidak jika, ekstremitas jari lengkap, akral teraba hangat. Jika jari berlebih (polidaktili) (Solehah, dkk, 2021 dan Irwanti, 2022)

Masalah :

Hal yang menjadi keluhan dan masalah bayi

Kebutuhan :

Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan untuk mengatasi keluhan dan masalah. Kebutuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, memerikan ASI, memberikan imunisasi pencegahan infeksi dan komplikasi dini.

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

(Nani, dkk, 2019)

Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan

1. Beritahukan ibu pemeriksaan bayi
2. Pertahankam bayi tetap hangat
3. Anjurkan ibu memberikan ASI
4. Lakukan perawatan tali pusat
5. Berikan suntikan vitamin K1
6. Berikan salep mata antibiotic
7. Berikan imunisasi hepatitis B0
8. Ajarai ibu cara memandikan bayi
9. Pemantau tanda bahaya pada bayi baru lahir (Irfana, dkk, 2023)

Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence besed kepada ibu.

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
2. Mempertahankan suhu tetap hangat dengan cara membedong bayi, menyelimuti bayi dengan selimut dan pastikan pakaian bayi kering
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya
4. Melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi pada tali pusat
5. Meberikan vit k1 mg secara IM di paha kiri bawah laternal
6. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata

7. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi dipaha kanan bawah lateral secara IM
8. Mengajari ibu bagaimana cara memandikan yang benar
9. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

(Irfana, dkk, 2023)

Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
2. Suhu tubu bayi normal
3. Ibu sudah memberikan ASI
4. Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat
5. Vitamin K1 sudah diberikan
6. Salep mata sudah di berikan
7. Imunisasi sudah di berikan
8. Ibu sudah paham bagaimana cara memandikan yang benar
9. Bayi dalam keadaan normal (Irfana, dkk, 2023)

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan metode

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan SOAP adalah

Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) 6-48 jam

S : Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan anaknya 6-48 jam yang lalu

O : Objektif

KU : Baik

Tangis bayi : Kuat

Tonus otot : Kuat

Tanda- tanda vital

N : 120-160 x/menit

R : 40-60 x/menit

S : 36,5-37,5° C

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

LK : 33-35 cm

LD : 33-38 cm

Lila : 9-11,5 cm

BAK : 5-6 x/hari

BAB ; 3-4 x/hari

Tidur : 14-18 jam/ hari

Tali pusat : Tali pusat berwarna putih kebiruan serta tidak terdapat benjolan dan pendaean tali pusat

A : Analisa

Diagnosa kebidanan :

By.Ny.X umur 6-48 jam jenis kelamin laki-laki/perempuan lahir spontan cukup bulan sesuai umur kehamilan dalam keadaan normal

Masalah :

Hal yang menjadi keluhan dan masalah pada bayi

Kebutuhan :

Menjaga kehangatan bayi, memerikan ASI, memberikan imunisasi pencegahan infeksi dan komplikasi dini.

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P : planning

1) Menjaga bayi tetap hangat

Evaluasi : ibu sudah paham untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

2) Mengobservasi tanda-tanda vital

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayinya normal

3) Melakukan pemeriksaan fisik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal

4) Memberikan Asi eksklusif

Evaluasi : ibu sudah memberikan Asi kepada bayinya

5) Mengajarkan ibu perawatan tali pusat

Evaluasi : ibu sudah mengerti perawatan tali pusat

6) Mengajarkan ibu cara memandikan bayi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara memandikan yang benar.

Kunjungan neonatus Ke-2 (KN 2) hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir

S : Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan anaknya 3-7 hari yang lalu

O : Objektif

KU	:	Baik
Tangisan bayi	:	Kuat
Tonus otot	:	Kuat
Tanda- tanda vital		
N	:	120-160 x/menit
R	:	40-60 x/menit
S	:	36,5-37,5° C
BB	:	2500-4000 gram
PB	:	48-52 cm
LK	:	33-35 cm
LD	:	33-38 cm
Lila	:	9-11,5 cm
BAK	:	5-6 x/hari
BAB	;	3-4 x/hari
Tidur	:	14-18 jam/ hari
Tali pusat	:	Tali pusat berwarna putih kebiruan serta tidak terdapat benjolan dan pendaean tali pusat

A : Analisa

Diagnosa kebidanan :

By.Ny.X umur 3-7 hari jenis kelamin laki-laki/perempuan lahir spontan cukup bulan sesuai umur kehamilan dalam keadaan normal

Masalah :

Hal yang menjadi keluhan dan masalah pada bayi

Kebutuhan :

Menjaga kehangatan bayi, memerikan ASI, memberikan imunisasi pencegahan infeksi dan komplikasi dini.

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P : planning

1) Menjaga bayi tetap hangat

Evaluasi : ibu sudah paham untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

2) Menjaga kebersihan bayi

Evaluasi : ibu sudah paham cara menjaga kebersihan bayinya

3) Perawatan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Evaluasi : ibu sudah paham dalam melakukan perawatan tali pusat

4) Memberikan ASI eksklusif

Evaluasi : ibu sudah memberikan Asi kepada bayinya

5) Pemeriksaan tanda bayi sakit dan tanda bahaya bayi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya keadaan bayi normal

6) Menjaga keamanan bayi

Evaluasi : ibu sudah paham menjaga keamanan bayi

- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Evaluasi : ibu bersedia datang ke tenaga Kesehatan apa bila ada masalah pada bayinya

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) 8-28 hari setelah bayi lahir

S : Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan anaknya 3-7 hari yang lalu

O : Objektif

KU : Baik

Tangisan bayi : Kuat

Tonus otot : Kuat

Tanda- tanda vital

N : 120-160 x/menit

R : 40-60 x/menit

S : 36,5-37,5° C

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

LK : 33-35 cm

LD : 33-38 cm

Lila : 9-11,5 cm

BAK : 5-6 x/hari

BAB ; 3-4 x/hari

Tidur : 14-18 jam/ hari

Tali pusat : Tali pusat berwarna putih kebiruan serta tidak terdapat benjolan dan pendaean tali pusat

A : Analisa

Diagnosa kebidanan :

By.Ny.X umur 8-28 hari jenis kelamin laki-laki/perempuan lahir spontan cukup bulan sesuai umur kehamilan dalam keadaan normal.

Masalah :

Hal yang menjadi keluhan dan masalah pada bayi

Kebutuhan :

Menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI, memberikan imunisasi pencegahan infeksi dan komplikasi dini.

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P : planning

1) Menjaga kebersihan bayi

Evaluasi : ibu sudah paham cara menjaga kebersihan bayinya

2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya dan penyakit bayi baru lahir

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya keadaan bayi normal

3) Menjaga bayi tetap hangat

4) Evaluasi : ibu sudah paham untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

5) Menjaga keamanan bayi

Evaluasi : ibu sudah paham menjaga keamanan bayi

- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat sesuai keinginan bayi atau secara on demand

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya setiap saat atau on demand

- 7) Koseling terhadap ibu tentang memberikan Asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA

Evaluasi : ibu sudah paham tentang Asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yang bermanfaat untuk penyakit TB paru dan polio 1 yang bermanfaat untuk mencegah penyakit polio.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang manfaat imunisasi BCG dan polio 1 (Nani, dkk, 2019 dan Irfana 2023)

G. Teori medis nifas

1. Pengertian masa nifas

Merupakan masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau di sebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta dengan 6 Minggu (42 hari setelah itu). (Fitriani, dkk, 2021)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, melakukan deteksi dini

terhadap masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, mensupport dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu maupun melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budayakan yang khusus yang ada pada keluarga, memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawatan bayi, memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi, mempercepat proses involusi atau pengecilan alat kandungan, melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan, melancarkan pengeluaran lochea, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Fitriani, dkk, 2021)

3. Tanda bahaya masa nifas

Pendarahan yang hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari pembalut dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat, rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu berkemih atau merasa tidak enak badan, payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki, merasa

sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau mengurus bayi, merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah (Fitriani, dkk, 2021)

4. Tahapan masa nifas

Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah, dkk, 2019)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat hamil.

Tabel 6. perubahan uterus masa nifas

Involusi uterus	TFU	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Fitriani, 2021

b. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang dengan cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 7. perbedan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desis dua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Fitriani, 2021

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot Perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan, sistem Gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesterone yang menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan menghambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. (Fitriani, dkk, 2021)

Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah melahirkan otot-otot uterus segera berkontraksi. Secara perlahan ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya perengangan pada waktu persalinan. Tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi 6-8 minggu pasca persalinan.

Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat naik $\pm 0,5^\circ\text{C}$ dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada ibu.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernafasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan

suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

Perubahan sistem hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisaran 500-800 ml, dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

Perubahan sistem endokrin

a. Hormon Plasenta

Hormon Plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) juga menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormone Pituitary

Jika wanita tidak menyusui bayinya, hormon prolactin akan menurun dalam waktu 2 Minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (Minggu ke-3)

c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Rutinnya ibu menyusui bayinya pasca partum dapat mempengaruhi lamanya menstruasi. Sering kalo menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kada estrogen dan progesteron.

d. Kadar Estrogen

Pasca partum, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI. Lakukan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur yang dapat mengakibatkan gangguan emosional. Pada fase ini diharapkan untuk memperhatikan asupan makanan dalam proses pemulihan. Biasanya ibu tidak

menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

6. Perubahan psikologis masa nifas

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

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

mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan Pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

(Azizah, dkk, 2019)

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Nutrisi/cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui, mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas, minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Manfaat mobilisasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Eliminasi

a. BAK

Normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training, yaitu dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simfisis, saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

b. BAB

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Perawatan diri/personal hygiene

a. Perawatan payudara

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b. Perawatan perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

c. Istirahat

Setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu yaitu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya yaitu mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

d. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali.

e. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.

- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas

- 1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

(Azizah, dkk, 2019)

8. Vitamin A

Kapsul vitamin A sangat penting diberikan pada ibu nifas. Kapsul vitamin A diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Dengan dosis 200.000 IU (kapsul warna merah). Adapun alasan pemberian vitamin A pada masa nifas karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A rendah, sedang kebutuhan ibu nifas terhadap vitamin A sangat tinggi untuk proses adaptasi dalam masa bayi. Vitamin A dosis pertama hanya 60 hari. Kemudian penambahan vitamin A dosis ke-2 cukup untuk melindungi ibu dan bayi selama 6 bulan. Adapun manfaat pemberian vitamin A yaitu

meningkatkan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan bayi dari virus dan infeksi, mempercepat pemulihan fisik ibu

(Mertasari, dkk,2020)

9. Kunjungan pada masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- d. Menyusui dini.
- e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

- c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya loehca.
- b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- c. Konseling hubungan seksual
- d. Perubahan lochea

(Savita, dkk, 2022)

H. Teori Manajemen Nifas

Standar I : Pengkajian

1. Data subjektif

Identitas

- Nama : Nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain
- Umur : Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.
- Agama : Untuk mempermudah bidan dalam pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- Suku/bangsa : Ditunjukkan untuk mengetahui adat istiadat yang mengutungkan dan merugikan pasien
- Pekerjaan : Untuk mengetahui riwayat pekerjaan klien, ada tidaknya resiko seperti terpapar radiasi, rasa capek yang berlebihan yang dapat berpengaruh terhadap persalinan
- Alamat : Untuk mengetahui Alamat lengkap ibu agar tidak terjadi tertukarnya identitas klien

(Dewi, dkk, 2021)

Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan ibu nifas adalah nyeri pada perineum yang disebabkan jahitan laserasi atau jahitan bendungan ASI, konstipasi.

(Azizah, dkk, 2019)

Riwayat Menstruasi

Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lama menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhe dan flour albus atau tidak.

Riwayat Perkawinan

Untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun.

Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai acuan kemungkinan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik secara fisiologis pada masa nifas dapat memengaruhi terjadinya gangguan/penyulit. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita

penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Riwayat keluarga berencana

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti.

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, Alergi obat.

Riwayat kesehatan Dahulu

b. Riwayat penyulit dahulu yang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, Asma, dan HIV/AIDS

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsy.

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, keluhan.

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

b. Pola eliminasi

BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, keluhan

c. Pola istirahat

Tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan

d. Pola Aktivitas

Seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari

e. Personal Hygiene

Mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari. ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari.

f. Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu. Dikaji frekuensi, keluhan.

g. Psikososial Spiritual

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, karena wanita mengalami banyak perubahan emosi selama masa nifas.

(Simamora dan debataeaja, 2021)

2. Data objektif

KU	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV		
TD	:	110/70-120/80 mmHg
N	:	60-90x/menit
R	:	20-24x/menit
S	:	36,0-37,5 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, adanya ketombe atau tidak, berwarna hitam.
Muka	:	Apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidaruma atau tidak, oedema atau tidak.
Mata	:	Simetris kiri kanan, konjungtiva normal <i>warna</i> merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu

		terinfeksi hepatitis
Telinga	:	Simetris kiri kanan, bersih, tidak terdapat adanya infeksi telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran
Hidung	:	Apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada gerakan cuping hidung saat ibu bernafas atau tidak.
Mulut	:	Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, stomatitis atau tidak, caries dentis atau tidak, gusi tidak bengkak, bersih atau tidak.
Leher	:	Tidak ada pembesaran dan kelainan pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
Payudara	:	Simetris kanan kiri, puting susu menonjol datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, ada hiperpigmentasi areola atau tidak.
Abdomen		Terdapat bekas luka atau tidak, TFU, kandung kemih kosong atau tidak, kontraksi uterus
Genetalia	:	Perineum utuh atau tidak, terdapat reptur derajat berapa dilakukan episotomi atau tidak, apabila dijahit dengan jahitan jenis apa. Luka jahitan/ tanda bahaya yaitu readness (kemerahan), Edma (bengkak), Echymosis (pendarahan bawah kulit) discharge (nanah), dan approximation (penyatuhan

luka jaringan). Lochea untuk mengetahui jenis, warna, jumlah, bau.

Ekstermitas : Simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah
e oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada
m kaki dan tangan atau tidak, ada varises atau tidak.
e (Sitomorang, dkk,2021)

riksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin (HB), HB ibu nifas normalnya > 11 gram %
 (Azizah, 2019)

Standar II : Perumusan masalah diagnosa atau masalah kebidanan

Pada langkah ini dilakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis, berdasarkan data yang dikumpulkan bidan akan memperoleh kesimpulan.

Diagnosa kebidanan :

NY.X P....A....6 jam postpartum dalam keadaan normal

Data subjektif :

Ibu mengatakan merasakan perutnya masih terasa mules dan mengeluh nyeri pada jahitan

Data objektif :

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

R : 20-24x/menit

S : 36,0-37,5°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Simetris kanan kiri, puting susu menonjol datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, ada hiperpigmentasi areola atau tidak.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Perineum utuh atau tidak, terdapat reptur derajat berapa dilakukan episiotomi atau tidak, apabila dijahit dengan jahitan jenis apa. Luka jahitan/ tanda bahaya yaitu readness (kemerahan), Edma (bengkak), Echymosis (pendarahan bawah kulit) discharge (nanah), dan approximation (penyatuan luka jaringan). Lochea untuk mengetahui jenis, warna, jumlah, bau.

Masalah :

Ibu merasakan perutnya masih terasa mulas dan mengeluh nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan :

Nutrisi, personal hygiene, istirahat, laktasi

Diagnosa potensial : tidak ada

Antisipasi Tindakan segera : tidak ada

(Azizah, dkk,2019)

Standar III : Perencanaan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu mencegah pendarahan masa nifas atonia uteri.
3. Berikan kapsul vitamin A (2x200.000 IU) satu kapsul pertama diberikan segera setelah melahirkan dan satu kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.
4. Beritahu ibu bagaimana cara mencegah infeksi.
5. Beritahu ibu bagaimana cara mengatasi cemas.
6. Berikan konseling kepada ibu tentang menjaga kebersihan personal higienis.
7. Berikan konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas.
8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara ondemem.
9. Jaga bayi tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi.
10. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

Standar IV : Implementasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu cara mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas.
3. Memberikan kapsul vitamin A (2x200.000 IU) satu kapsul pertama diberikan segera setelah melahirkan dan satu kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.
4. Memberitahu ibu bagaimana cara mencegah infeksi.
5. Memberitahu ibu bagaimana cara mengatasi cemas.

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kebersihan personal higienis.
7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas.
8. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demen.
9. Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi.
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

Standar V : Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengetahui cara mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas.
3. Ibu sudah mengerti mengenai kapsul vitamin A dan bersedia untuk minum kapsul vitamin A.
4. Ibu sudah mengetahui bagaimana cara mencegah infeksi.
5. Ibu sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi cemas
6. Ibu sudah mengerti tentang menjaga kebersihan personal higienis.
7. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas
8. Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.
9. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia.
10. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Kunjungan nifas (KF 2) 3-7 hari setelah pasca persalinan

S : Subjektif :

Data yang diperoleh dari anamnesis kepada ibu seperti keluhan

O : Objektif :

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

R : 20-24x/menit

S : 36,0-37,5°C

Pemeriksaan Fisik

Payudara : Kebersihan, keadaan puting susu menonjol atau tidak,
ASI peralihan

Abdomen : TFU : pertengahan pusat-simpisis

Genetalia : Pengeluaran pervagina lochea sanguilenta merah
kecoklatan, sisa darah bercampur lendir

A : Analisa

Diagnosa : Ny.X umur, P...A...post partum...hari normal

Masalah : Keluhan dan masalah ibu selama masa nifas,
biasanya tidak terdapat suatu masalah pada ibu nifas
normal

Kebutuhan : Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan untuk
mengatasi keluhan dan masalah ibu. Memberikan

konseling mengenai asuhan pada bayi, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menjaga pola nutrisi

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan segera : Tidak ada

P : Planning

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau, terdapat sanguinolenta yang terjadi pada 3-7 hari merah kecoklatan, sisa darah bercampur lender.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya dalam keadaan normal

- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

Evaluasi : sudah dilakukan tidak ada tanda-tanda yang membahayakan

- 3) Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi, cairan serta istirahat cukup.

Evaluasi : ibu bersedia memenuhi asupan nutrisi, cairan dan istirahat cukup

- 4) memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menyusui bayinya dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Berikan nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan bayi dan merawat bayinya.

- 6) Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu post partum.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Nifas (KF 3) 8-28 hari setelah pasca persalinan

S : Subjektif :

Data yang diperoleh dari anamnesis kepada ibu seperti keluhan

O : Objektif :

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

R : 20-24x/menit

S : 36,0-37,5°C

Pemeriksaan Fisik

Payudara : Kebersihan, keadaan puting susu menonjol atau tidak,
ASI matur

Abdomen : TFU : diatas simpisis

Genetalia : Pengeluaran pervaginam lochea serosa terjadi 7-14 hari
warna kekuningan kecoklatan, adanya luka jahitan
perineum atau tidak.

A : Analisa

Diagnosa : Ny.X umur, P...A...post partum...hari normal

Masalah : Keluhan dan masalah ibu selama masa nifas, biasanya tidak terdapat suatu masalah pada ibu nifas normal

Kebutuhan : Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan untuk mengatasi keluhan dan masalah ibu. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menjaga pola nutrisi

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan segera : Tidak ada

P : planning

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau, terdapat sanguinolenta yang terjadi pada 7-14 hari warna kekuningan kecoklatan.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya dalam keadaan normal

- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

Evaluasi : sudah dilakukan tidak ada tanda-tanda yang membahayakan

- 3) Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi, cairan serta istirahat cukup.

Evaluasi : ibu bersedia memenuhi asupan nutrisi, cairan dan istirahat cukup

- 4) memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menyusui bayinya dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Berikan nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan bayi dan merawat bayinya.

- 6) Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang 6 minggu post partum.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Nfas (KF 4) 29-42 hari setelah persalihan

S : Subjektif :

Data yang diperoleh dari anamnesis kepada ibu seperti keluhan

O : Objektif :

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

R : 20-24x/menit

S : 36,0-37,5°C

Pemeriksaan Fisik

Payudara : Kebersihan, keadaan puting susu menonjol atau tidak, ASI matur

Abdomen : TFU : tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran pervagina lochea serosa terjadi 14 hari
warna putih, adanya luka jahitan perineum atau tidak.

A : Analisa

Diagnosa : Ny.X umur, P...A...post partum...hari normal

Masalah : Keluhan dan masalah ibu selama masa nifas, biasanya
tidak terdapat suatu masalah pada ibu nifas normal

Kebutuhan : Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan untuk
mengatasi keluhan dan masalah ibu. Memberikan
konseling mengenai asuhan pada bayi, menganjurkan
ibu untuk istirahat cukup, menjaga pola nutrisi

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan segera : Tidak ada

P : planning

1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

Evaluasi : ibu dan bayi sehat dan tidak ada penyulit

2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang berbagai macam KB

3) Konseling hubungan seksual

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang hubungan seksual.

I. Teori Medis Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu untuk merencanakan kehidupan keluarganya dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. (Wahyuni, 2022)

2. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan yaitu menderita penyakit akut atau menahun, berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun, mempunyai lebih dari 3 orang anak, mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali, telah mengalami keguguran berkali-kali

3. Metode dan jenis kontrasepsi

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Metode kalender

Pantang Berkala/rhythm method/Ogino-Knaus atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur.

Efektivitas

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar antara 6-42. Efek Samping terlalu lama berpantang kadang kala tidak terlalu lebar (lama).

b) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Adapun keuntungan dan kerugian dalam menggunakan metode suhu basal yaitu keuntungan menggunakan metode suhu basal yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lender serviks, berada dalam kendali wanita, dapat

digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan. sedangkan kerugiannya yaitu membutuhkan motivasi, perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stress, alcohol dan obat obatan, misalnya aspirin, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan, membutuhkan masa patang yang lama karena ini hanya dektesi pasca ovulasi.

c) Metode lendir serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa kedalam vagina.

Teknik metode lendir serviks abstinens dimulai pada hari pertama diketahui adanya lendir setelah haid dan berlanjut sampai dengan hari ke empat setelah gejala puncak (peak symptom).

Efektivitas metode Lendir Serviks angka kegagalan: 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun, di samping abstinensi pada saat yang diperlukan, masih ada 3 sebab lain terjadinya kegagalan/kehamilan yaitu pengeluaran lendir mulainya terlambat,

gejala puncak (peak symptom) timbul terlalu awal / dini, lendir tidak dirasakan oleh wanita atau dinilai / interpretasi salah

d) Metode simpto thermal

Metode simpto thermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simpto thermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Tetapi ada teori lain yang menyatakan bahwa metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

Keuntungan Metode simpto thermal mempunyai keuntungan antara lain yaitu tidak ada efek fisik seperti obat-obatan, alat, bahan kimia atau operasi yang dibutuhkan, aman, ekonomis, meningkatkan hubungan kerjasama antar pasangan, dapat langsung dihentikan apabila pasangan menginginkan kehamilan, tidak memerlukan tindak lanjut atau alat kontrasepsi lain setelah belajar metode simpto thermal.

Keterbatasan metode simpto thermal mempunyai keterbatasan yaitu tidak cocok digunakan oleh wanita yang mempunyai bayi, berpenyakit, pasca perjalanan maupun konsumsi alkohol, metode simpto thermal kurang efektif karena pengguna harus mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan lendir serviks metode

simptothermal memerlukan kerjasama antara pasangan suami istri, pengguna harus mendapatkan pelatihan atau instruksi yang benar.

e) Koitus interrptus (seggama terputus)

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan intercourse. Cara kerja pada saat melakukan intercourse alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

Indikasi suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode2 lain, pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode segra sambl menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung, pasangan yang melakukan hub sex tidak teratur.

Kontraindikasi suami dengan pengalaman ejakulasi dini, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologis, istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Devi, dkk, 2022)

f) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Cara kerja mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

Keuntungan tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, efektivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, mengurangi perdarahan pasca persalinan, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Keterbatasan perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, efektif hanya sampai dengan 6 bulan. (Ilyas, dkk, 2021)

Metode sederhana dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu

ujungnya tertutup rapat. Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat pencegah kehamilan selama kondom dipakai secara tepat dan benar.

1) Kondom Pria

Salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang diujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma. Kondom ini terbuat dari bahan karet atau lateks atau bahan lainnya seperti plastik. Namun kondom yang ada di Indonesia saat ini adalah yang terbuat dari karet atau lateks yang mampu mencegah pertemuan sperma dengan sel telur saat melakukan hubungan suami istri. Selain itu secara klinis bahan ini efektif mampu mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual.

2) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan yang berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki desain yang pas untuk organ vital perempuan yang konon lebih enak digunakan dari pada kondom pria. Kondom wanita terbuat dari lateks, atau ada pula yang dari polyurthtane. Mempunyai panjang 17 cm, lebar 6-7 cm, dan mempunyai beberapa aroma tertentu untuk menghilangkan bau karet. Warnanya biasanya cerah seperti merah jambu atau bening.

3) Kerugian

Terkadang ada pasangan yang alergi terhadap karet kondom. Selain itu kondom hanya dapat dipakai satu kali, secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor, kurang praktis karena harus di pakai setiap kali akan melakukan hubungan seksual, sehingga harus selalu ada persediaan apalagi bila sedang bepergian, kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan.

b) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Agens aktif yang terkandung dalam sebagian besar sediaan spermisida adalah nonoksinol-9. Agens ini membuat sperma menjadi tidak aktif tetapi tidak terbukti sebagai mikrobisida vagina yang efektif. Karena zat kimia dalam spermisida beracun bagi sel sel epitel normal pada vagina, penggunaan sediaan spermisida yang sering dan dalam waktu lama dapat merusak epitel vagina dan dapat menyebabkan iritasi vagina, serta ulserasi vagina.

Obat spermisida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan sperma, dan vehikulum yang nonaktif dan yang diperlukan untuk membuat tablet atau cream/jelly. Makin erat hubungan antara zat kimia dan sperma,

makin tinggi efektivitas obat. Oleh sebab itu, obat yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum.

Keterbatasan kontrasepsi spermisida efektivitas kurang (bila wanita selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalan 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun dan bila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun). Spermisida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (misal kondom). Keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya. Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian. Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan.

Metode kontrasepsi moderen hormonal

a) Kontrasepsi oral (pil KB)

1) Kontrasepsi pil progestin (mini pil)

Kontrasepsi mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini

atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Indikasi kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil yaitu wanita usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah, pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Kontra indikasi kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil yaitu wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, wanita yang diduga hamil atau hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata), ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas, wanita dengan miom uterus.

2) Kontrasepsi pil kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif,

Cara kerja pil kombinasi atau combination oral contraceptive pill mempunyai cara kerja yaitu mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode ini juga merupakan metode yang paling reversibel, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

Efek Samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi yaitu meningkatkan risiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim, peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido, mual (terjadi pada 3 bulan pertama), kembung, perdarahan bercak atau spotting (terjadi pada 3 bulan pertama), pusing, amenorea, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

3) Keuntungan alat kontrasepsi pil

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi

ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman, dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat.

b) Kontrasepsi suntik

1) Suntik Kombinasi (1 Bulan)

Suntikan kombinasi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan cara injeksi I.M sebulan sekali.

Indikasi perempuan usia reproduksi, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, serta sering lupa menggunakan pil, telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak

Kontraindikasi kehamilan atau diduga hamil, karsinoma payudara, karsinoma traktus genitalia, perdarahan abnormal (belum jelas penyebabnya), wanita usia 35 tahun yang merokok aktif, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis, sedang menyusui kurang dari 6 minggu. Efek Samping amenorrhoe, mual/pusing/muntah, perdarahan/spotting

2) Suntik Progestin (3 Bulan)

DMPA mengandung 150 mg diberikan setiap 3 bulan. Depo noretisteron enantat, 200 mg noretindron enantat diberikan

setiap 2 bulan Efektivitas tinggi 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal teratur dan disiplin

Kuntungan efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh saat berhubungan, tidak berberpengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan usia >35 tahun sampai perimenopause. Kontraindikasi kehamilan, kanker payudara, perdarahan abnormal uterus. (Devi, dkk, 2022)

c) Implant

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel, implant dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam, implant dipakai selama lima tahun.

Cara kerja kontrasepsi implant keenam kapsul implan secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir pada mulut rahim, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir rahim sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam di dalam rahim.

Keuntungan perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kerugian harus diinsisi/ dilukai kecil untuk memasukkan implant, nyeri didaerah pemasangan implant

Efek samping aminorea, perubahan berat badan, jerawat, mual dan muntah pusing dan sakit kepala. (Devi, dkk, 2022)

d) AKDR/ IUD

Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukan ke dalam rongga rahim dililit tembaga atau campuran tembaga dengan plastik. Alat kontrasepsi efektif 92-94 %. Waktu penggunaan 2-10 tahun. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga medis. Angka kegagalan 0,8 kehamilan/100 pemakai wanita tahun pertama pemakaian.

1) Bentuk IUD

Ada beberapa macam IUD yaitu bentuk seperti spiral namanya lippes loop. Bentuk seperti huruf T dan dililiti tembaga namanya cooper-T. berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililiti tembaga namanya multi load.

2) Jenis IUD

Un-Medicated IUD, contohnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon. Medicated IUD, contohnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), MLCu375 (daya kerja 3 tahun).

- 3) Efek samping penggunaan kontrasepsi IUD yaitu nyeri perut bagian bawah, perdarahan vagina yang hebat, perforasi uterus (jarang terjadi), benang hilang, nyeri saat haid, nyeri saat berhubungan seksual. Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan.
- 4) Cara pemakaian IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih.

Metode kontrasepsi dengan metode mantap/sterilisasi

Merupakan metode pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara kerja Tubektomi menghambat sperma karena saluran sel telur tertutup.

Indikasi perempuan usia > 26 tahun, perempuan dengan paritas > 2 perempuan yang yakin telah mempunyai keluarga besar, kehamilan berikutnya dapat menimbulkan resiko Kesehatan, pasca persalinan, pasca keguguran, perempuan yang sukarela setuju dengan prosedur ini. Kontraindikasi perempuan yg hamil, perdarahan pervaginam yg belum jelas, terdapat infeksi sistemik/PID, tidak boleh menjalani proses pembedahan, belum yakin akan dilakukan operasi, belum memberikan persetujuan tertulis

Efek samping yang akan timbul rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan, ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan, tidak ada efek samping jangka Panjang.

Vasektomi atau sterilisasi pria atau MOP (Metode Operatif Pria) adalah kontrasepsi permanen laki-laki untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi. Dalam pelaksanaannya, pemakai harus menandatangani surat persetujuan yang juga harus ditandatangani oleh istrinya. Dengan cara kerja menghalangi transport spermatozoa/jalannya sel mani pria sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Dengan tingkat keberhasilan 99%. Adapun keuntungannya adalah tidak ada mortalitas/kematian, morbiditas/komplikasi penyakit lain kecil sekali, pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada resiko kesehatan, tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan dan sifatnya permanen.

Efek samping yang dapat timbul yang akan timbul adalah: timbul rasa nyeri, infeksi pada bekas luka, membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan. (Devi, dkk, 2022)

J. Teori Manajemen Keluarga berencana

Standar I : pengkajian

1. Data subjektif

Identitas atau biodata suami istri

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

Umur : Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.

- Agama : Untuk mempermudah bidan dalam pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- Suku/bangsa : Ditunjukkan untuk mengetahui adat istiadat yang mengutungkan dan merugikan pasien
- Pekerjaan : Untuk mengetahui riwayat pekerjaan klien, ada tidaknya resiko seperti terpapar radiasi, rasa capek yang berlebihan yang dapat berpengaruh terhadap persalinan
- Alamat : Untuk mengetahui Alamat lengkap ibu agar tidak terjadi tertukarnya identitas klien

(Dewi, dkk, 2021)

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan usia....hari dan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Riwayat Menstruasi

Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lama menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhe dan flour albus atau tidak.

Riwayat Perkawinan

Untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun.

Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai acuan kemungkinan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik secara fisiologis pada masa nifas dapat memengaruhi terjadinya gangguan/penyulit. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Riwayat keluarga berencana

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti.

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, Alergi obat.

b. Riwayat kesehatan Dahulu

Riwayat penyulit dahulu yang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, Asma, dan HIV/AIDS

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsy.

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, keluhan.

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

b. Pola eliminasi

BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, keluhan

c. Pola istirahat

Tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan

d. Pola Aktivitas

Seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari

e. Personal Hygiene

Mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari. ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari.

f. Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu. Dikaji frekuensi, keluhan.

Data Psikologis

Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang di gunakan saat ini, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat pelayanan KB. (Simamora dan debataeaja, 2021)

2. Data Objektif

Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien, seperti composmentis, apatis, somnolen, koma

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD	:	110/70-120/80 mmHg
N	:	60-80x/menit
R	:	20-24x/menit
S	:	36,0-37,5°C

Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, adanya ketombe atau tidak, berwarna hitam.
Muka	:	Apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidaruma atau tidak, oedema atau tidak.
Mata	:	Simetris kiri kanan, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis
Telinga	:	Simetris kiri kanan, bersih, tidak terdapat adanya infeksi telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran
Hidung	:	Apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada gerakan cuping hidung saat ibu bernafas atau tidak.

- Mulut : Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, stomatitis atau tidak, caries dentis atau tidak, gusi tidak bengkak, bersih atau tidak.
- Leher : Tidak ada pembesaran dan kelainan pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- Payudara : Simetris kanan kiri, puting susu menonjol datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, ada hiperpigmentasi areola atau tidak.
- Abdomen : Kembung atau tidak, ada massa atau tidak, terdapat bekas luka operasi atau tidak.
- Genetalia : Edema atau tidak, verices atau tidak.
- Ekstermitas : Simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan atau tidak, ada varises atau tidak.

Sitomorang, dkk, 2022

Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium misal kadar HB, hematoroerit, kadar leukosit, golongan darah.

Standar II : Perumusan masalah diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah Kebidanan yang tepat.

Diagnosa Kebidanan :

Ny.X ...Umur...Tahun P...A...Calon Akseptor KB.....

Data Subjektif :

Ibu datang mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB.....

Data Objektif :

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

R : 12-24 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

Memberikan konseling KB dan Pemasangan KB yang diinginkan ibu.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

STANDAR III : Perencanaan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Tanyakan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang di ingin dipakai
3. Berikan konseling tentang metode kontrasepsi yang dipilih ibu
4. Lakukan informed consent
5. Berikan KB sesuai pilihan ibu
6. Tulis pada kartu akseptor dan anjurkan ibu kapan Kembali/ kontrol

STANDAR IV : Implementasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang di ingin dipakai
3. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang dipilih ibu
4. Melakukan informed consent
5. Memberikan KB sesuai pilihan ibu
6. Menulis pada kartu akseptor dan menganjurkan ibu kapan Kembali/kontrol.

STANDAR V : Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah memberikan informasi pada petugas sehingga dapat di mengerti dengan keinginan ibu
3. Ibu sudah paham mengenai metode kontrasepsi yang dipilih ibu
4. Ibu sudah setuju akan menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih
5. Ibu sudah diberikan KB sesuai pilihan
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi

O : Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70- 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

R : 12-24 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

A : Analisa

Diagnosa Kebidanan :

Ny.X ...Umur...Tahun P...A...dengan akseptor KB.....

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

Melakukan kunjungan ulang untuk pemasangan KB

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : *Planning*

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Menanyakan pada ibu tentang efek samping yang dirasakan

Evaluasi : Ibu sudah menceritakan efek samping dari KB yang dipakai

3) Menyiapkan perlatan yang akan digunakan

Evaluasi : Peralatan sudah siap

4) Memberikan KB yang dipilih klien

Evaluasi : KB sudah diberikan kepada ibu

5) Menganjurkan ibu kapan kembali/ control sesuai jadwal atau bila ada

keluhan dan tulis pada kartu akseptor

Evaluasi : Ibu bersedia akan kembali atau melakukan kunjungan ulang.

K. Teori Anemia

1. Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi turunnya kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dengan jumlah di bawah nilai normal. (Rahyani, dkk, 2020).

Berikut ini adalah klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Depkes RI dan WHO :

Klasifikasi menurut Depkes RI.

- a. Normal : kadar Hb dalam darah $> 11 \text{ gr\% l}$
- b. Anemia ringan : kadar Hb dalam darah $8-11 \text{ gr\%}$
- c. Anemia berat : kadar Hb dalam darah $< 8 \text{ gr\%}$

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO, yaitu:

- a. Anemia ringan : anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu $10,9 \text{ g/dl}$ sampai 10 g/dl .
- b. Anemia sedang : anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu $9,9 \text{ g/dl}$ sampai $7,0 \text{ g/dl}$.
- c. Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah $7,0 \text{ g/dl}$.

WHO menggolongkan penetapan kadar hemoglobin normal dalam berbagai kelompok seperti berikut :

- a. Wanita dewasa : 12 g/DL
- b. Wanita hamil : 11 g/DL

- c. Laki-laki dewasa : 13g/DL
- d. Anak usia 6 bulan-6 tahun : 11g/DL
- e. Anak 6 tahun-14 tahun : 12g/DL

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Kejadian hemodilusi pada trimester II yang menyebabkan terjadi perbedaan nilai batas normal kadar hemoglobin di setiap trimester). Sedangkan kondisi ibu hamil yang tidak anemia yaitu dengan kadar hemoglobin sebesar ≥ 11 g/dl untuk trimester I dan III, $\geq 10,5$ g/dl untuk trimester II. (Astutik, ddk, 2018)

2. Etiologi Anemia

Anemia saat kehamilan penyebab terbesar yakni kondisi kekurangan besi (anemia defisiensi besi) akibat kurangnya unsur besi pada makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau banyaknya besi terbuang dari tubuh seperti saat perdarahan. Anemia adalah kumpulan suatu gejala dengan berbagai macam penyebab. Defisiensi besi merupakan salah satu penyebab anemia, selain itu kemungkinan penyebab mendasar lainnya dikarenakan penghancuran sel darah merah yang berlebih sebelum waktu (hemolisis), hilangnya darah atau perdarahan kronik, sel darah merah yang diproduksi secara tidak optimal, gizi buruk oleh gangguan terserapnya protein dan zat besi pada

usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astutik, dkk, 2018)

3. Tanda dan gejala

Seseorang yang menderita anemia biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut : Lelah, lesu, lemah, letih, bibir tampak pucat, makan nafsu berkurang, kadang-kadang pusing, mudah mengantuk. (Wildayani, dkk, 2021)

4. Dampak Anemia

Anemia dapat mengakibatkan gangguan Kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Anemia sedang dan ringan dapat menimbulkan gejala lesu, Lelah, pusing, pucat, dan pengelihan sering berkunang-kunang. Bila terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan saat melahirkan. (Wildayani, dkk, 2021)

5. Pencegahan anemia

Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging, dan lain-lain. Ditingkatkan makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan, dan sayur-sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.

Fortifikasi bahan makanan, yaitu menambah zat besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini pada

umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi industry pangan.

Suplementasi besi folat secara rutin selama jangka waktu tertentu adalah meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Suplementasi zat besi merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang perlu diikuti dengan cara lain. (Nasution, 2023).

L. Kewenangan Bidan

Bidan mempunyai beberapa kewenang untuk memberikan pelayanan sebagaimana telah dicantumkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017. Kewenangan bidan antara lain :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil

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

Pasal 20

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

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

- 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, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pelimpahan kewenangan

Pasal 22

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

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

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan
 - c. lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

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

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai dengan program pemerintah;
 - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;

- f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

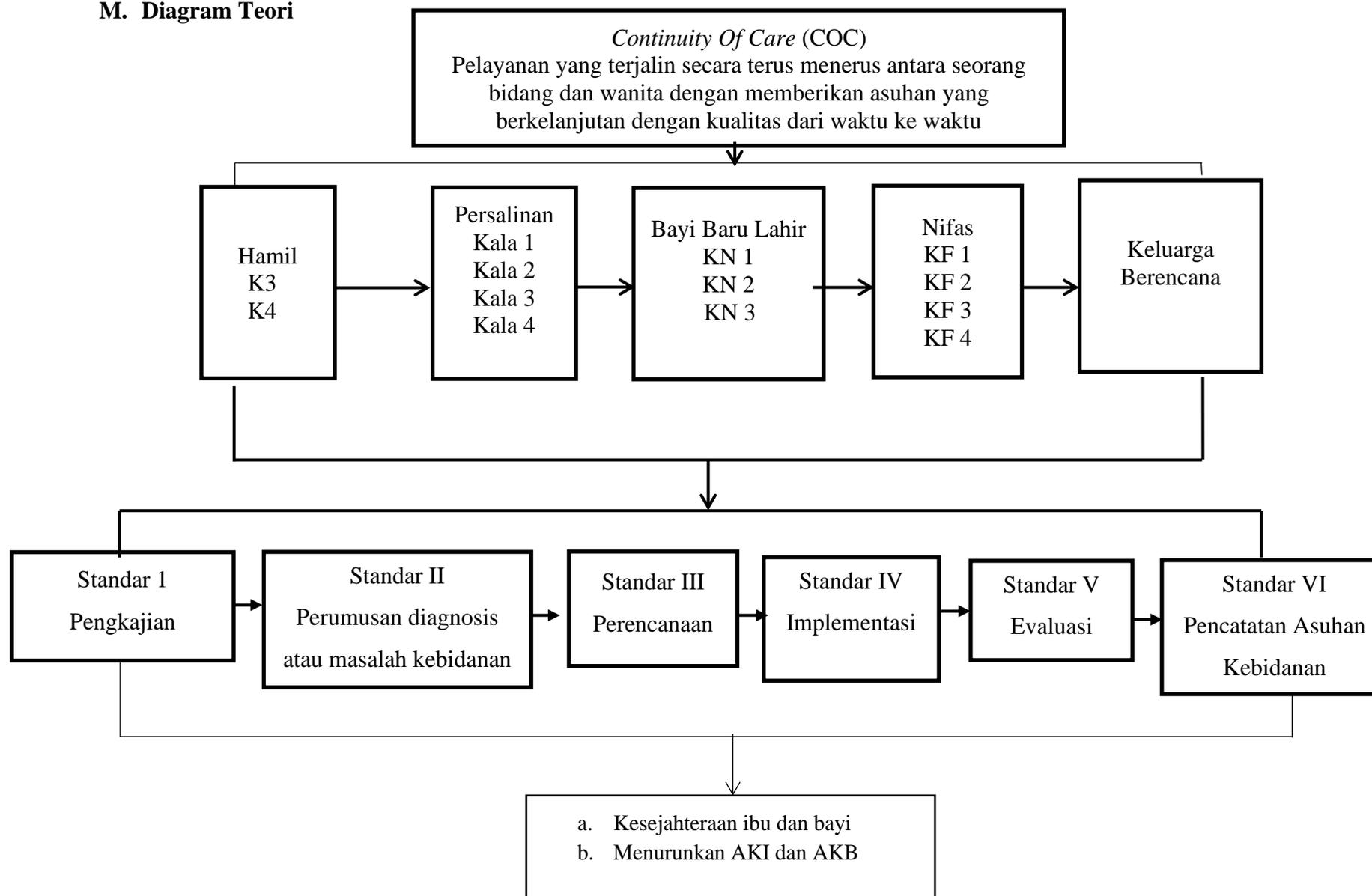
- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

Pencatatan Laporan

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 dikecualikan bagi Bidan yang melaksanakan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan.

M. Diagram Teori



BAB III

METODE DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif yang dilaksanakan melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB.

Pada penelitian ini digunakan untuk memantau dan mengikuti perkembangan asuhan kebidanan komprehensif pada NY. MK di Bener, Tepisari, Polokarto, Kabupaten Sukoharjo mulai dari hamil sampai dengan KB dan mendokumentasikan dalam SOAP.

B. Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian merupakan lokasi dimana penelitian dilakukan, sedangkan jadwal penelitian meliputi persiapan, pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian.

Lokasi yang digunakan untuk pengambilan data di Bener, Tepisari, Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Waktu pelaksanaan mulai dari bulan Desember 2023 sampai bulan Maret 2024.

C. Subjek laporan kasus

Subjek pada laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif adalah NY. MK umur 22 tahun hamil dari hamil 35⁺⁵ – 38⁺¹ minggu, persalinan, BBL, nifas KB.

D. Instrumen laporan kasus

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk melakukan data instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Instrumen penelitian

1. Format askeb kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB.
2. Alat tulis
3. Alat pemeriksaan fisik
4. Alat pemeriksaan antropometri
5. Peralatan pertolongan persalinan

(Ramdhan, 2021)

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri

- a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode digunakan untuk mengumpulkan data, mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur dengan klien dan bidan.

- b. Observasi

Observasi merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui suatu pengamatan dengan

menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti memperoleh dari catatan medis dan dokumentasi, misalnya buku KIA