

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1) KONSEP DASAR TEORI**

##### **1. Konsep Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020).

###### **b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil :**

###### **1) Sistem Reproduksi**

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

###### **a) Uterus**

Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus.

###### **b) Serviks**

Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan hormon progesterone dan prostaglandin. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

###### **c) Ovarium**

Ovulasi terhenti, fungsi pengelaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

###### **d) Vagina dan Vulva**

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

e) Payudara

Pada trimester III hormon prolactin dan oksitosin akan merangsang sel aveolar kelenjar payudara untuk memproduksi asi lebih awal.

2) Sistem Perkemihan

Semakin besarnya janin di dalam rahim sehingga turun ke panggul menyebabkan kandung kemih ibu tertekan dan ibu sering buang air kecil pada usia kehamilan trimester 3.

3) Sistem Pencernaan

Meningkatnya hormone progesterone sehingga motilitas otot polos berkurang dan dapat menyebabkan perlambatan pencernaan di usus (konstipasi)

4) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat penggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2021).

5) Sistem Kardiovaskular

Selama trimester III volume darah akan bertambah banyak sekitar 25%, pada usia kehamilan 32 minggu terjadi kenaikan tekanan darah ibu hamil pada sistol 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

6) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III, Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi sebagai berikut :

a) Kebutuhan kalori ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kal. Kalori

di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

- Protein pada ibu hamil diperlukan 85 gr/hari.
- Kalsium pada ibu hamil diperlukan 1,5 kg/hari.
- Zat besi pada ibu hamil diperlukan 30 mg/hari.
- Asam folat pada ibu hamil diperlukan 400 mikro gram/hari.
- Kebutuhan mineral pada ibu hamil dianjurkan untuk minum 68 gelas

(1500- 2500 ml air).

- b) Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

7) Sistem Pernapasan (respirasi)

Kehamilan trimester III menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Disebabkan oleh peningkatan kadar ekstogen merilekan ligmen tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat.

**Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil :**

Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi:

1) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

3) Peningkatan Kecemasan

Rasa cemas juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

**a. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III**

**KEPMENKES 320 TAHUN 2020**

1. kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
2. sulit BAB pada kehamilan tua
3. Gerakan janin kurang
4. sering nyeri pinggang
5. nyeri perut bagian bawah sampai selangkangan
6. mudah capek/Lelah
7. keram pada kaki
8. tangan kesemutan
9. sakit punggung
10. pendarahan
11. keputihan
12. sering buang air kecil (BAK)
13. sulit tidur
14. sesak napas
15. sembelit
16. mules
17. payudara mengeras
18. peningkatan berat badan janin lambat
19. nyeri perut bagian bawah
20. wasir
21. tidak bisa menahan kencing
22. rasa gatal hebat

- 23. adanya stretch mark
- 24. sensitive
- 25. nyeri perut
- 26. gusi mudah berdarah
- 27. sering sendawa dan buang angin
- 28. rasa kepanasan
- 29. gigi ngilu dan berlubang.
- 30. Hamil terdeteksi janin dengan kelainan (kelainan kongenital, down sindrom, dll)
- 31. Nyeri perut hebat

**b. Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kehamilan :

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

**A. PENGKAJIAN DATA**

Identitas

1) Data Subjektif

a. Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

- adanya DJJ
- adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus
- sesak nafas
- sering buang air kecil
- kram kaki
- perdarahan pervaginam
- sakit kepala yang hebat
- bengkak pada muka atau tangan
- bayi kurang bergerak seperti biasa

## 2) Data Objektif

### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama trimester 3 sehingga total kenaikan yang dapat di toleransi selama masa kehamilan sekitar 12,5 kg. Tinggi badan ibu hamil normal yaitu  $> 145$  cm apabila  $< 145$  cm tergolong beresiko.

### b. Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan Darah

Kenaikan normal tekanan darah ibu hamil tm 3 pada sistol 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

#### b) Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menitatau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

#### c) Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.

#### d) Suhu tubuh

Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 °C

## B. ANALISA DATA

Sesuai dengan nomiklatur kebidanan :

1. Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
2. Sulit BAB pada kehamilan tua
3. Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
4. Gerakan janin kurang
5. Sering nyeri pinggang
6. Nyeri perut bagian bawah sampai Keselangkangan
7. Mudah capek / lelah
8. Keram pada kaki

9. Tangan kesemutan
10. Sakit punggung
11. Puting susu mengeluarkan cairan
12. Pendarahan
13. Keputihan
14. Sering Buang Air Kecil (BAK)
15. Sulit tidur
16. Sembelit
17. Mulas
18. Payudara mengeras
19. Peningkatan berat janin lambat
20. Nyeri perut bagian bawah
21. Sesak nafas
22. Wasir
23. Sering sakit kepala
24. Dada terasa panas
25. Tidak bisa menahan kencing
26. Rasa gatal hebat
27. Adanya stretchmark
28. Enggan berhubungan seks saat hamil
29. Pemeriksaan kehamilan rutin

#### **C. PLANING**

1. Makan makanan bergizi
2. Menjaga kebersihan diri

3. Istirahat yang cukup
4. *Hypnotherapy* yang dapat dilakukan dirumah bersama suami
5. Menjelaskan kegiatan yang harusnya dihindari selama kehamilan TM 3, seperti:
  - Merokok
  - Melakukan pekerjaan berat
  - Minum alcohol
  - Minum obat tanpa adanya resep dokter.

## 2. Konsep Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Sulfianti, 2020).

#### Tanda – Tanda Persalinan :

- Adanya kontraksi rahim, perut mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- Keluarnya lendir bercampur darah
- Keluarnya air-air (Ketuban)
- Dilatasi (Pembukaan serviks)

### b. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021) :

#### 1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase Laten
  - a. Pembukaan kurang dari 4 cm
  - b. Biasanya berlangsung dari 8 jam

## 2) Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkatkan (kontraksi adekuat/3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- c. Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
- e. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- f. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- g. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

## 2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan leih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan. Lama persalinan kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

### 3. Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala II terdiri dari 2 fase :

#### 1) Fase pelepasan uri

- Schulte, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalirrrrrrr semua antara selaput ketuban Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

#### 2) Fase pengeluaran uri

- Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.
- Strasman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidka bergetar berarti sudah terlepas.
- Rahim menonjol di atas symfisis
- Tali pusat bertambah panjang

- Rahim bundar dan kertas

#### **4. Kala IV: Tahap pengawasan**

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah banyak.

#### **c. Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan :**

##### **1. Passage**

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

##### **2. Power (His dan mengejn)**

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

##### **3. Passenger**

###### **1) Bayi**

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

###### **2) Plasenta**

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dinggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin.

###### **3) Air ketuban**

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

##### **4. Psikis ibu**

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan ibu untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

## 5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

### **d. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis**

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut (Sulfianti, 2020) :

#### **1. Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I, II, III dan IV**

##### **a. Kala I**

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

- Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- Menjaga kebersihan ibu
- Pemberian cairan dan nutrisi

##### **b. Kala II**

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

- Menjaga kandung kemih tetap kosong
- Menjaga kebersihan ibu
- Pemberian cairan
- Mengatur posisi ibu
- Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar.

##### **c. Kala III**

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

- Menjaga kebersihan

- Pemberian cairan dan nutrisi
- Kebutuhan istirahat

d. Kala IV

Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

**2. Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV**

Menurut (Sulfianti, 2020). Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a. Sugesti

Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis.

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.

c. Kepercayaan

Dusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan yang menolongnya.

**e. Manajemen asuhan kebidanan pada persalinan**

1. Manajemen Asuhan Kala I

A. PENGKAJIAN

1) Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)

a. Keluhan utama:

- sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
- terasa seperti ingin buang air besar ( buku KIA)
- Rasa ingin mencedan

- Ada/tidak ketuban pecah dini
- Keluar lendir bercampur darah
- His/ kontraksi
- Nyeri perut yang hebat
- Ibu tidak sadar
- Kejang

## 2) Data Obyektif

### a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistole meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg
- Frekuensi nadi ibu bervariasi tiap kali meneran. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
- Kenaikan suhu 0,5-1° C.
- Pernapasan: menghitung pernapasan selama 1 menit penuh dengan tujuan mengetahui sistem fungsi pernapasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-20x/ menit (yulizawati, 2019).

### b. Pemeriksaan Fisik

#### a) Abdomen

Leopold IV Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP) (gambar penurunan kepala)

#### b) Uterus

pembukaan 4-6 his berapa kali dalam 10 menit, konsistensi, frekuensi

#### c) Vulva dan vagina vulva:

- pengeluaran cairan berbau/ tidak
- urinaria bercampur feses/ Tidak Vagina: ada varises/ Tidak
- ada kista/ tidak
- ada tumor/ tidak

d) Pemeriksaan dalam/ VT

- labia ada pengeluaran cairan/ tidak
- labia ada perlukaan/ tidak
- serviks lunak tipis/ tebal ..... cm
- selaput ketuban utuh/ tidak
- bagian terkecil janin apa yang teraba (posisi bagian terendah janin)

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium biasanya meliputi kadar Hb, kadar leukosit, dan golongan darah, serta protein urine.

B. ANALISIS DATA

1. Inpartu Kala I fase aktif, akselerasi, deselerasi, dilatasi maksimal
2. partus macet
3. abortus
4. solusio plasenta
5. amnionitis
6. kehamilan ganda
7. presentase dagu
8. disproporsi CPD
9. Hipertensi kronik
10. presentase bokong
11. presentase muka
12. presentase letak belakang kepala
13. shock, atonia uteri
14. bayi besar

C. PELAKSANAAN

1. Observasi pembukaan dan TTV tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam
  - 1) observasi pernafasan ibu bila  $< 16$  x / menit dan  $> 24$  x/ menit berikan oksigen
  - 2) observasi kontraksi setiap 10 menit (frekuensi his, jarak, kekuatan)
  - 3) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi dengan porsi kecil tapi sering.

- 4) penuhi kebutuhan mobilisasi ibu kala 1 pembukaan 4-6 posisi yang di bolehkan adalah tidur posisi miring kiri/kanan dianjurkan untuk jalan-jalan (gambar posisi bersandar, tidur miring, berpelukan dengan suami)
- 5) fasilitasi ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara relaksasi, hypnoterapi, hypnobirthing, Lakukan teknik counter pressure
- 6) memberikan rasa aman dan nyaman dengan membuat ruangan, pencahayaan, aromaterapi, sirkulasi udara
- 7) Anjurkan ibu untuk kencing bila kandung kemih penuh agar tidak mengganggu kontraksi
- 8) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman

#### D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

#### E. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan perencanaan.

### 2. Manajemen Asuhan Kala II

#### a. Konsep kala II

KALA II kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kali ini his lebih cepat dan kuat kurang lebih seperti persalinan pengeluaran bayi.

#### b. Tanda gejala kala II

Gejala dan tanda kala dua persalinan juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif):

- 1) kontraksi semakin kuat, dengan jarak 2 sampai 3 menit, lamanya 50-100 detik.
- 2) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya

kontraksi.

- 3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina ibu.
- 4) perineum menonjol
- 5) vulva vagina membuka
- 6) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 7) Pembukaan serviks telah lengkap
- 8) bagian terendah janin didasar panggul
- 9) ketuban yang pecah pada pembukaan yang lengkap diikuti dengan dorongan ibu untuk meneran karena tertekannya pleksus *frenken hauser*. kolaborasi antara kekuatan his dan meneran akan mendorong kepala bayi, sehingga mengakibatkan:
  - 1) kepala bayi membuka pintu
  - 2) sub occiput, sebagai hipomoklion, selanjutnya secara berurutan lahir ubun- ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
  - 3) kepala lahir seluruhnya yang diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala bayi pada punggung.
  - 4) setelah putaran paksi luar terjadi, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan cara:
    - kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
    - setelah kedua bahu lahir, sisa badan bayi dilahirkan.

#### A. PENGKAJIAN

- 1) Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)
  - a. Keluhan utama :
    - sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
    - terasa seperti ingin buang air besar ( buku KIA)
    - Rasa ingin mencedan

- Ada/tidak ketuban pecah dini
- Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak dari kala I
- His/ kontraksi semakin kuat dan sering, dengan durasi lebih dari 50 detik.
- Nyeri perut yang hebat

## 2) Data Objektif

- a. Pembukaan lengkap, pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks 10 cm.
- b. Anus membuka
- c. perineum menonjol
- d. terlihat pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak
- e. terlihat bagian terbawah janin dipintu bawah panggul

Dari data objektif dan subjektif yang telah didapatkan bahwa ibu mengatakan ingin meneran dan adanya dorongan yang kuat, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi semakin kuat, intensitasnya lebih dari 50 detik (interval 2-3 menit), peningkatan pengeluaran lendir darah dapat ditentukan diagnosa kebidanan yaitu Ny. ... G... P... A... Usia kehamilan .... minggu, janin tunggal/gamelli, hidup/mati intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala 2

## B. ANALISA DATA

- Inpartu Kala II Fase pengeluaran
- partus macet
- solusio plasenta
- amnionitis
- kehamilan ganda

- presentase dagu
- disproporsi CPD
- Hipertensi kronik
- presentase bokong
- presentase muka
- presentase letak belakang kepala
- shock, atonia uteri
- bayi besar

#### C. PENATALAKSAAN KALA II

- a. Memastikan pembukaan lengkap
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi. Memastikan ibu dalam posisi optimal dalam bersalin
- c. Memimpin ibu meneran
- d. Memastikan ibu dapat meneran dengan cara teknik nafas yang benar
- e. Observasi penurunan kepala janin
- f. melakukan penahanan bagian perineum ibu menggunakan tangan kanan yang dilapisi kain kasa steril,
- g. melakukan penahanan bagian atas vagina menggunakan tangan kiri yang dilapisi kasa steril
- h. Menunggu bayi melakukan proses putar paksi luar
- i. melakukan sanggah susur terhadap tubuh bayi
- j. Melakukan pertolongan persalinan

#### D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

#### E. EVALUASI

Evaluasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

### 3. Manajemen Asuhan Kala III

#### a. Definisi Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta bisaanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Lama persalinan kala III pada Primi  $\frac{1}{2}$  jam, pada Multi  $\frac{1}{4}$  jam pengeluaran darah : 100-200 cc

#### b. Penyebab Terlepasnya Plasenta :

- 1) Faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- 2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
- 3) Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, normalnya memiliki 6-20 kotiledon.

#### c. Asuhan kebidanan pada kala III

Pada asuhan kebidanan pada kala III diawali dengan

#### A. PENGKAJIAN :

##### 1) Data Subjektif :

- ibu merperutnya masih sedikit mules.
- Perdarahan
- Plasenta utuh, selaput ketuban lengkap

##### 2) Data Objektif

- Kadaan umum ibu baik,vital sign dalam batas normal ,
- Pendarahan
- Perubahan ukuran dan bentuk uterus 2 jari dibawa pusat.
- Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas
- Tali pusat memanjang.
- Semburan darah tiba tiba.

#### **B. ASSESMENT**

- Ny .... G1P0A0 inpartu kala III
- Retensio plasenta
- Inversio uteri
- Autonia uteri

#### **C. PENATALAKSANAAN**

- a. Observasi tinggi fundus uteri untuk memastikan janin tunggal
- b. Kosongkan kandung kemih
- c. Pemberian suntikan oksitosin.
- d. Lakukan pengecekan pelepasan plasenta dengan cara kustner,klein,stratman
- e. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta bila sudah sesuai terori..
- f. Melakukan masase fundus uteri.
- g. Memastikan selaput ketuban lahir lengkap dan kotiledon lahir utuh.
- h. Memeriksa laserasi jalan lahir bila ada lakukan pejahitan.
- i. Memeriksa pendarahan
- j. Bounding attachment.

#### **D. IMPLEMENTASI**

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

#### **E. EVALUASI**

Evaluasi disesuaikan dengan pelaksanaan dan perencanaan.

#### **4. Manajemen Asuhan KALA IV**

##### **a. Definisi kala IV(Pengawasan)**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

##### **b. Tanda Persalinan Kala IV**

Menurut Sri Hari Ujiiningtyas, 2021. Yaitu:

- Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- Bayi dalam keadaan baik

##### **c. Asuhan kebidanan pada kala IV**

Pada asuhan kebidanan pada kala IV diawali dengan

#### **A. PENGKAJIAN**

##### **1) Data Subjektif :**

- Adanya keluhan mules
- Adanya keluhan keluar darah 2).Data Objektif
- Kedaan umum ibu baik,vital sign dalam batas normal
- Tinggi fundus uteri 2 jari dibawa pusat
- Kontraksi baik atau tidak
- Perdarahan 100-300 cc
- luka episiotomi
- bayi menyusui atau tidak

#### **B. ASSESMENT**

- Ny .... G1P0A0 inpartu kala IV
- Hemmoragik postpartum
- Infeksi luka
- Robekan serviks dan vagina
- Sisa plasenta

#### **C. PENATALAKSANAAN**

- a. Observasi vital sign terutama nadi setiap 15 menit pada I jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan .
- b. Observasi kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- e. Pendampingan pada ibu selama kala IV untuk dukungan emosional.
- f. Membantu ibu untuk berkemih dan Pencegahan infeksi
- g. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti

perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

#### **D. IMPLEMENTASI**

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

#### **E. EVALUASI**

Evaluasi disesuaikan dengan perencanaan.

### **3. Konsep Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Azizah & Rosyidah, 2019).

#### **b. Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas**

##### **a) Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)**

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus
- 2) Fagositosis: jaringan elastic dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- 3) Autolysis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim)
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

Ukuran uterus pada masa nifas:

- 1) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.

- 2) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.

**Tabel involusi uteri**

| Involusi Uteri     | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus (g) | Diameter Uterus (cm) |
|--------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|
| Plasenta lahir     | Setinggi pusat                 | 1000             | 12,5                 |
| 7 hari (minggu 1)  | Pertengahan pusat dan simpisis | 500              | 7,5                  |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba                   | 350              | 5                    |
| 6 minggu           | Normal                         | 60               | 2,5                  |

- b) Perubahan pada Vagina dan Perineum

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina.

- c) Perubahan pada Serviks Uteri

Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk.

- d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini.

- e) Perubahan Sistem Hematologi

Terjadi peningkatan factor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml.

f) Perubahan Sistem Urinaria

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

g) Perubahan Tanda-Tanda Vital (Menurut Buku Nugroho & dkk, 2020)

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah pada masa nifas biasanya akan kembali normal yaitu berkisar antara 90-120 mmHg (sistolik) dan diastolik 60-80 mmHg.

4) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

h) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pembuluh darah yang berada diantara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

i) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

j) Perubahan Sistem Endokrinologi

Setelah melahirkan, system endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Hormone kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

k) Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormone prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel- sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

c. **Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas**

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

1. 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.

2. 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.

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.

### 3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama ini adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian dan Psikososial

#### **d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### 1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum

- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

## 3. Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter anselama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

## 4. Personal hygiene dan perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih

dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

#### 5. Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

#### 6. 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.

#### 7. Latihan/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 post partum Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialai oleh ibu nifas. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.

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

**e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)**

Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. Adapun pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (full breastfeeding) dan menyusui tidak penuh (partial breastfeeding), sedangkan menyusui hanya sebagai simbolik (token breastfeeding) dikategorikan sebagai pemberian ASI yang terpisah.

Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif (exclusive breastfeeding) dan menyusui hampir penuh (almost exclusive breastfeeding). Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh memberikan ASI disertai penambahan vitamin, mineral, air, jus atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI. Pemberian ASI eksklusif pada awalnya dianjurkan sejak lahir setidaknya selama

4 - 6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan dan pemberian ASI tetap dipertahankan selama 2 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian, WHO dan UNICEF menetapkan lama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

**f. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

**A. PENGKAJIAN :**

**1. Subjektif**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain (kemenkes 320):

- nyeri saat melahirkan
- demam lebih dari 2 hari
- pusing /sakit kepala berat
- jantung berdebar- debar

- adanya pengeluaran cairan dari vagina berwarna merah
- mengeluh susah buang air kecil (dispareunia)
- air susu belum keluar
- payudaranya terasa tegang
- takut buang air kecil karena adanya laseri jalan lahir
- belum buang air besar (BAB)
- lelah, letih dan lesu
- nyeri pada daerah tungkai
- nyeri pada seluruh tubuh
- keputihan

## 2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu :

### a. Tanda Tanda Vital

#### 1) Tekanan Darah

Sistol mengalami peningkatan 10 mmHg, diastol mengalami peningkatan 5 mmHg

#### 2) Temperatur

Suhu mengalami peningkatan sekitar 0,5 - 1 °C

#### 3) Pernafasan

pernafasan mengalami peningkatan 10 % bersamaan dengan nadi

#### 4) Payudara

Adanya peningkatan hormon esterogen yang menyebabkan ASI tidak keluar dan

penurunan hormon estrogen yang menyebabkan ASI keluar

5) Abdomen

Abdomen mengalami pengerutan dan akan membaik pada minggu ke 6

6) Uterus

Tinggi Fundus Uteri mengalami penurunan 1-2 cm setiap hari

7) Vulva

- Lochea Rubra : berisi darah segar dan selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3- 7 postpartum.
- Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
- Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.
- Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.

8) Serviks

- Serviks involusio bersama uterus
- Serviks lunak kebentuk semula
- Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup
- 

**B. ASSESMENT (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti :

- a. postpartum hari ke berapa
- b. perdarahan masa nifas

- c. subinvolusio
- d. air susu susah keluar
- e. konstipasi
- f. anemia postpartum
- g. Preeklampsia

Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk

kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

### **C. PLANNING (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu:

- Pemberian konsumsi vitamin
- Pemberian Fe
- Pemenuhan gizi
- penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu
- penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur
- pengaturan gizi
- perawatan perineum,

Observasi teknik menyusui ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan durasi 2 jam sekali, Anjurkan ibu istirahat cukup dan jaga kebersihan diri, Observasi dan tanyakan pada ibu sudahkah melakukan perawatan payudara minimal 1 x

sehari.

#### **4. Konsep Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

##### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

##### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

###### **1. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara cepat**

###### **a) Sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. (Tando, 2021).

###### **b) Sistem sirkulasi**

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan sehingga mengubah aliran darah (Tando, 2021).

c) Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut:

1. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
2. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
3. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
4. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion (Tando, 2021).

d) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

**2. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara kontinu**

a. Perubahan sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

Imunitas yang didapat neonatus berupa imunitas pasif terhadap virus dan

bakteri dari ibu. Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan intraplasenta, yaitu imunoglobulin jenis IgG dan imunoglobulin lain (Tando, 2021). Adaptasi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut:

1) Imunoglobulin C (IgC)

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi. Antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, variola dan poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus dan antibody stafilokokus).

2) Imunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Komponen fungsionalnya terbentuk pada respons imun primer dan biasanya berhubungan dengan reaksi aglutinasi dan fiksasi komplemen. Akan tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti TORCH (*T*ocoplasmosis, *O*ther infections [*s*ifilis], *R*ubella, *G*ytomegalovirus infection, dan *H*erpes simplex).

3) Imunoglobulin A (IgA)

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomyelitis dan *E. coli*.

Bidan yang merawat ibu selama masa kehamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam mengidentifikasi risiko infeksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus.

b. Perubahan pada darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut:

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 %. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen. Hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut, kadar hematokrit (H) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000- 39.000/ mm<sup>3</sup>. Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

c. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan secara lambat

bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam system ginjal. Bidn harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan pada ginjal (Tando, 2021).

### **3. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **A. PENGKAJIAN :**

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

##### **1) Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

##### **2) Data Objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

- a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

#### **B. ANALISIS :**

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah Kebutuhan.

### **C. PERENCANAAN**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut  
Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

### **5. Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (saifuddin,2019).

#### **b. Metode Kontrasepsi**

- 1) Kontrasepsi oral kombinasi
- 2) Kontrasepsi oral progestin.
- 3) Kontrasepsi suntikan progestin
- 4) Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron, Implan progestin
- 5) Kontrasepsi patch:
  - Kontrasepsi barrier (penghalang)
  - Kondom (pria dan wanita)
  - Diafragma dan cervical cap

- Spermisida
- 6) IUD (spiral)
- 7) Perencanaan keluarga alami
- 8) Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi
- 9) Metode amenorea menyusui
- 10) Kontrasepsi darurat:
  - Kontrasepsi darurat hormonal
  - Kontrasepsi darurat IUD
- 11) Sterilisasi:
  - Vasektomi
  - Ligase tuba

#### **c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi**

##### **1) Pra Pelayanan**

Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- a) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan
- b) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- c) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).
- d) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

##### **2) Konseling**

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode

kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU-TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan

klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU-TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya

- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis- jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV-AIDS dan pilihan metode ganda.

- d. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk

menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsisebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

Dalam salah satu alat yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB yang merupakan lembar balik yang dapat membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil

keputusan. ABPK juga mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- Membantu pengambilan keputusan metode kontrasepsi;
- Membantu pemecahan masalah dalam penggunaan kontrasepsi;
- Alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan);
- Menyediakan referensi/info teknis;
- Alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas

### 3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP)

Kondisi kesehatan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

### 4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber- KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.

Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- Tata cara tindakan pelayanan;
- Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- alternatif tindakan lain;
- Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 

#### **d. Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada: masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada:

- 1) Masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat,

yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL), dengan rincian sebagai berikut.

## **8) STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN**

### **1. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes /SK/VIII/2007 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 dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **2. Standar I: Pengkajian**

- a) Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b) Kriteria pengkajian
  - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
  - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

### **3. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

- a) pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
  - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
  - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

#### **4. Standar III: Perencanaan**

- a) Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b) Kriteria perencanaan
  - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan an- ticipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
  - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien
  - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **5. Standar IV: Implementasi**

- a) Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencan asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksnakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b) Kriteria
  - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual-kultural.
  - 2) Setiap tindakan suhan harus mendapatkan persetu- juan dari klien atau keluarganya.
  - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
  - 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
  - 5) Menjaga privasi klien.
  - 6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara ber kesinambungan.

- 8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **6. Standar V: Evaluasi**

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b) Kriteria evaluasi
  - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.
  - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

#### **7. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan**

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
  - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).
  - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
  - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
  - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
  - 5) A adalah data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
  - 6) 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.

#### **e. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pelayanan Kehamilan**

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes 21, 2021).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Permenkes 21, 2021).

##### **a) Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

##### **b) Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester

ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan

kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasarkan (Permenkes 21, 2021) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes

lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

## **2. Pelayanan Persalinan**

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Sulfianti, 2020):

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  koher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput

ketuban sudah pecah

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu, Membuka tutup partus set
16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
17. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengannafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
18. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila

terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

22. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
23. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
24. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
25. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
27. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
28. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
29. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
30. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
31. Memberi tahu ibu akan disuntik
32. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung

jarum tidak mengenai pembuluh darah

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
35. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36. Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
37. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
39. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
40. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang

sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya

43. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
44. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
45. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
46. Membungkus kembali bayi dan Berikan bayi pada ibu untuk disusui
47. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
48. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
49. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
50. Memeriksa nadi ibu
51. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
52. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
53. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
54. Memastikan ibu merasanyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah

### **3. Pelayanan Nifas**

Berdasarkan (Permenkes, 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan

pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- c. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.

- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

e. Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- k. Pemeriksaan status mental ibu
- l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- m. Pemberian KIE dan konseling dan Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pancapersalinan meliputi:

- a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
- c. Penanganan risiko dan komplikasi,
- d. Konseling; dan Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

- a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan

- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Keterpaduan tatalaksana kasus
- d. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
- e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
- f. Pemakaian obat yang tepat
- g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
- h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
- i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

#### **4. Pelayanan Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan (Permenkes, 2021) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan metode Kangguru (PMK)
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi: 1(satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2) dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3).

#### **1) Skrining Bayi Baru Lahir**

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada

bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

**Tabel Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

| No | Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan                                             | KN 1/<br>PNC 1 | KN 2/<br>PNC 2 | KN 3/<br>PNC 3 |
|----|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
|    |                                                                          | 6 - 48 jam     | 3 hr - 7 jam   | 8 - 28 jam     |
| 1. | Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM                                    | v              | v              | v              |
| 2. | Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) |                |                |                |
|    | - Pemeriksaan SHK                                                        | -              | v              | -              |
|    | - Hasil tes SHK                                                          | -              | v              | v              |
|    | - Konfirmasi Hasil SHK                                                   | -              | v              | v              |
| 3. | Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)                                    | v              | v              | v              |
| 4. | Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi                                   | v              | v              | v              |

Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjaring adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu

menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

## 2) Indikator Cakupan

### 1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6-48 jam hari setelah lahir sesuai standar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

### 2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

Adalah Cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pada usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

## MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap setiap langkah disempurnakan secara periodik.

### 1) Langkah 1. Pengkajian atau Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat (up to date), relevan (sesuai kebutuhan) dan lengkap dari semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi Klien, meliputi:

- Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
- Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya

- d. Meninjau data laboratorium

## **2) Langkah 2. Intrepestasi Data Dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan)**

Pada langkah ini bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- a. diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mandiri, kolaborasi dan rujukan)

## **3) Langkah 3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar- benar terjadi. Ex: Wanita dengan faktor predisposisi overdistensi uterus akan berisiko mengalami atonia uteri, dan bidan harus melakukan tindakan antisipasi untuk mencegah atonia uteri.

## **4) Langkah 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, kolaborasi atau merujuk. Ex: terjadi PEB impending eklampsia di BPM, setelah dilakukan tindakan pertama

yaitu memberikan anti konvulsan (Magnesium sulfat), maka diperlukan tindakan segera merujuk ke fasilitas yang lebih mampu.

#### **5) Langkah 5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Semua keputusan dalam perencanaan haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

Kriteria perencanaan:

- a. Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif (melibatkan klien dan atau keluarga)
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### **6) Langkah 6 Melakukan Perencanaan atau Implementasi**

Melaksanakan perencanaan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap mempunyai tanggung jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana.

Kriteria pelaksanaan atau implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan harus disertai dengan informed consent.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dan atau keluarga dalam setiap tindakan

- e. Menjaga privacy klien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## **7) Langkah 7 Evaluasi**

Dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melakukan asuhan.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

## **8) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- 1) pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
  - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
  - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat

dimasukkan sebagai data obyektif.

c) A adalah hasil Assesment atau analisis:

- 1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subyektif dan obyektif.
- 2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial.
- 3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

- 1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
- 2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
- 3) Bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
- 4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
- 5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
- 6) jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
- 7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.