

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Antenatal Care (ANC)

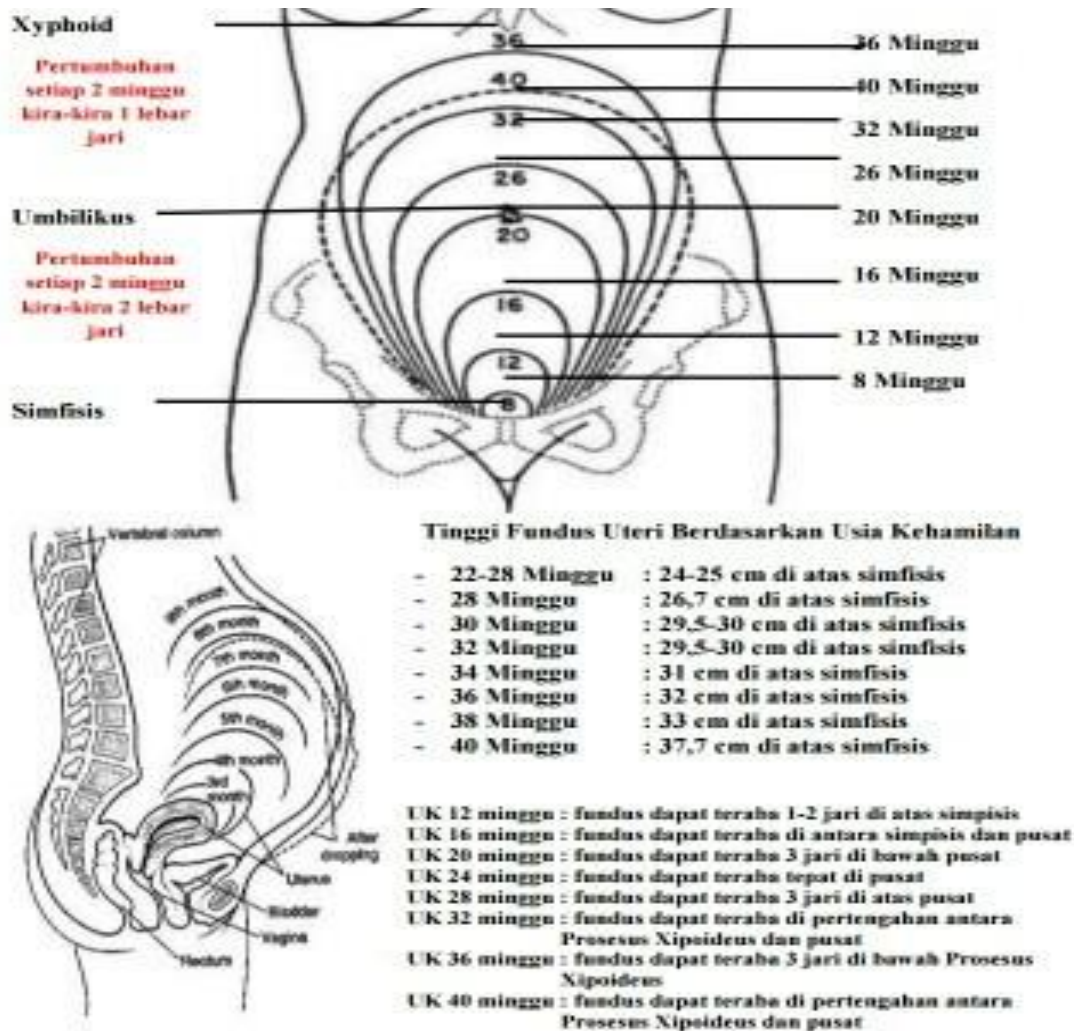
Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Munthe, dkk. 2022).

2.1.2 Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10 T, yaitu:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II
- b) Pengukuran Tekanan Darah. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia
- c) Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA). Bila <23,5cm menunjukkan ibu menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR)
- d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus-simfisis dalam cm. Pada setiap kunjungan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dan dilakukan

penghitungan tafsiran berat janin (TBBJ) menurut teori Lohnson yaitu (TFU-konstanta x 155)



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

- e) Pemberian Imunisasi TT. Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelahh TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

- f) Pemberin tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- g) Penentuan presentasi janin dan Denyut jantung janin. Apabila trimester III, bagian terbawah janin bukan kepal atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau kepala ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- h) Pemeriksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- i) Pelaksanaan temu wicara
- j) Tatalaksana kasus. Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera dilakukan penatalaksanaan yang sesuai.

2.1.3 Kunjungan ANC

Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 6 kali (Kemenkes, 2020)

- Trimester pertama 1x (Dokter) pemeriksaan USG yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin berimplementasi/ berada dirahim

- Trimester kedua 2x (Bidan) untuk mengetahui perkembangan janin setiap bulannya
 - Trimester ketiga 3x pemeriksaan antenatal
- a) Trimester I dan II
- a) Setiap bulan sekali
 - b) Diambil data tentang laboratorium
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Nasehat diet tentang empat lima sempurna, tentang protein $\frac{1}{2}$ gr/kg
 - e) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
 - f) Rencana pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.
- b) Trimester III
- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
 - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
 - c) Diet empat lima sempurna
 - d) Imunisasi tetanus II
 - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
 - f) Rencana pengobatan
 - g) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan
- c) Tahap Pemeriksaan Leopold
- Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV . (Juliana. 2022).
- a) Leopold I
- Tujuan pemeriksaan:
- Menentukan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
 - Menentukan bagian bagian yang ada di fundus uteri

b) Leopold II

Tujuan pemeriksaan yaitu untuk menentukan bagian bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri uterus

c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan:

- Menentukan presentasi janin
- Menentukan apakah presentasi sudah memasuki Pintu Atas Panggul

d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan:

Menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Ibu hamil TM III

a. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Wulandari, 2018).

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Wulandari, 2018).

2.1.5 Kelas Ibu Hamil

a. Defenisi Senam ibu hamil

Senam ibu hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, dan penyulit dalam kehamilan seperti hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia. (Juliana. 2022).

a. Manfaat senam ibu hamil

- 1) Membantu proses persalinan agar otot lebih kuat dan semangat
- 2) Membentuk dan mempertahankan postur tubuh
- 3) Membantu dan melatih pernafasan
- 4) Mempercepat sirkulasi darah
- 5) Proses pemulihan persalinan lebih cepat

b. Syarat mengikuti senam hamil

- 1) Melakukan ANC secara rutin dan dinyatakan sehat oleh dokter atau bidan
- 2) Usia kehamilan > 22 minggu

2.1.6 Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.1.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumen berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a) S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- b) O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c) A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- d) P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/

konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Adapun tujuan persalinan normal yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020)

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus diameter paling besar dari panggul

Adapun gerakan gerakan dalam mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

- 1 *Engagement*: janin berada setinggi spina iskiadika ibu
- 2 *Descent*: gerakan janin kebawah
- 3 *Fleksi*: gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat pada dada
- 4 *Rotasi Interna*: gerakan rotasi kepala yang memudahkan perlintasan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasra panggul

- 5 *Ekstensi*: gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis
- 6 *Rotasi eksterna*: kepala janin melakukan gerakan rotasi dari posisi diagonal atau melintang
- 7 *Ekspulsi*: kelahiran bagian tubuh janin lainnya (Anita Lockhart, 2014)

2.2.4 Fase-fase Persalinan Normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Prawihardjo, 2020).

2.2.5 Lima Benang Merah Pada Persalinan Normal

Terdapat lima spek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek tersebut adalah sebagai berikut: (Prawihardjo, 2020).

1. Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

- a) Pengumpulan Data
 - 1) Data subjektif
 - 2) Data Objektif
- b) Diagnosis
- c) Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
 - 1) Membuat Rencana
 - 2) Melaksanakan Rencana
- d) Evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan pada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal dan persalinan/ bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

4. Defenisi tindakan tindakan dalam pencegahan infeksi

- a) Asepsis atau teknik aseptik
- b) Antiseptik
- c) Dekontaminasi
- d) Mencuci dan membilas
- e) Disinfeksi
- f) DTT
- g) Sterilisasi
- h) Tindakan pencegahan infeksi

5. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

2.2.6 Empat Kala Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana berlangsung selama 8 jam dimulai dari pembukaan 1-3 dan kontraksinya mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik dan fase aktif dimana pembukaan dimulai dari 4 cm – pembukaan 10 cm yang dimana terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1-2 cm per jam pada multigravida. (Prawihardjo, 2020).

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 – 9 cm berlangsung dengan cepat yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dimana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his nya semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

3. Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : Uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada makan peregangan tali pusat terkendali dapat dilaukan.

4. Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahn pada 2 jam pertama pascalin. Observasi yang dilakukan pada pascalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda- tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan (Prawihardjo, 2020).

2.2.7 Asuhan persalinan 60 langkah APN

2.4.1 Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawihardjo, 2020)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
8. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit)
 - b) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga Untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- e) Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
- f) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- g) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Kepala

Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. ligluteus atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo, 2020)

b. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini

mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu.

No. Register		Nama Ibu	: <u>Meji Sallagan</u>	Umur	: <u>29 Tahun</u>	G	P	A
No. Puskesmas		Tanggal	: <u>12-05-2016</u>	Jam	: <u>19:20</u>	Alamat: <u>Gipahutar</u>		
Ketuban pecah		Sejak jam	: <u>12-45 WIB</u>	mules sejak jam				

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Turunya kepala bertanda o

WASPADAK
BERTINDAK

bagi later spontan, segera menanggulangi
jam: 00:05 2016
Hc: Perampuan (Pb) 50 cm
bb: 3400 gram, Lk: 39 cm

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

1 mg 0.5% 10 unit (14)

Obat dan Cairan IV

Infus RL 9H 20x/j

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

100 cc

100 cc

100 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14 - 5 - 2014
- Nama bidan : T. Sidiqah
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / N
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosis bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
- Penanganan tali pusat terkendak ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.15	110/80	80	36.5 cm	1 fr kuat penuh	baik	Tdk pual
	00.30	110/80	80		1 fr kuat penuh	baik	tdk pual
	00.45	110/80	80		1 fr kuat penuh	baik	tdk pual
	01.05	110/80	80		3 fr kuat penuh	baik	tdk pual
2	01.10	120/80	80	36.5 cm	3 fr kuat penuh	baik	tdk pual
	01.50	120/80	80		3 fr kuat penuh	baik	tdk pual

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Persenta lahir lengkap (lengkap) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Laporal :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
- Jika teroris perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : 30 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Parang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengang tektil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspitika ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan / bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang tektil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Gambar 2.3 Lembar Partograf bagian Belakang

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo 2020)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - 3) Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
 - 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Juliana Munthe, 2022).
- a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
 - d) Pemberian ASI
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan
 - g) Tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan
 - 2) Kunjungan ke ke-2 (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus di bawah umbilicus

- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memastikan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat dan
 - j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari
- 3) Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan kedua yaitu:
- a) Memastikan involusi berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus dibawah umbilicus
 - d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - j) Memastikan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat
 - k) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang alaminya dan bayinya
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan Fisiologis pada masa nifas yaitu: (Juliana Munthe, dkk. 2022)

Uterus berinvolusi kembali seperti sebelum hamil. Akhir kala III TFU 2 Jari dibawah pusat, satu minggu post partum TFU pertengahan pusat dan simpisis, dua minggu TFU tidak teraba diatas simpisis, enam minggu setelah post partum TFU bertambah kecil

Lokea ada 4 macam yaitu:

- a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium
- b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih

2.3.4 Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu Perdarahan lewat jalan lahir Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syarifuddin, 2013: 25).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016:524).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016:526)

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016:526).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat

bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016:527).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbidity puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* definisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalinan, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016:527).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016:380).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016:380).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru

lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin. (Munthe, dkk. 2022)

Tabel 2.2 Penilaian APGAR skor

Tanda	0	1	2
<i>Apprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih
- Lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit menghadah kebelakang.
- Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2.4.1 Asuhan Pada bayi Baru Lahir

- Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selma 6 jam.

- 2) Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
 - b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 - 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 - 7) Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
 - 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual.
 - 9) Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
 - 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang

berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki). Diantaranya:

- a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher : pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- h) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selang kangan
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. (Sondakh, 2017)

11) Melakukan pemeriksaan Antropometri (LK, LD, BB, PB)

2.4.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditindak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi $< 36^{\circ}\text{C}$ ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera

bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2008).

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatal

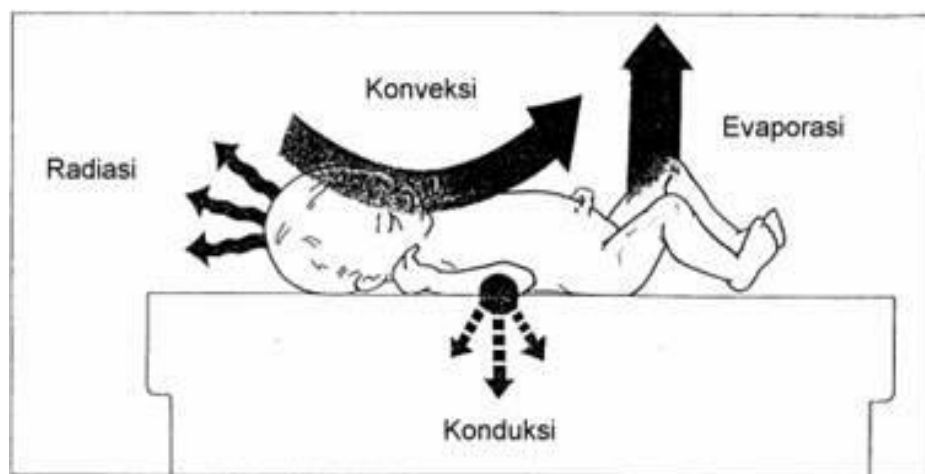
	Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	KN 1	6 jam sampai 48 jam	Mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling: menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya BBL
2.	KN 2	Hari ke 3 sampai 7 hari	Pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda bahaya
3.	KN 3	Hari ke 8 sampai 28 hari	Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014

2.4.3 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

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

- b) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi, terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- c) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung. (Noordiaty 2019)



Gambar 2.4 Mekanisme kehilangan Panas Pada Bayi

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Program bangsa kencana adalah pembangunan keluarga, kependudukan, dan KB (Keluarga Berencana). Yang merupakan program dari BKKBN, yang berfokus untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas di Indonesia salah satu tujuan dari program ini adalah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, untuk mengarahkan agar keluarga mempunyai rencana berkeluarga, punya anak, merencanakan

mengatur jarak kelahiran, pendidikan dan sebagainya sehingga akan terbentuk keluarga-keluarga yang berkualitas.

Tabel 2.4 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2017.

2.5.2 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

A. Alat Kontrasepsi Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - 1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - 2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - 3) Nyeri saat menstruasi
 - 4) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010:599)

B. Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2017).

C. Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Manuaba, 2017).

D. Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga besar bisa hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, individu wanita dapat mengurangi 20

hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Manuaba, 2017).

E. Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Manuaba, 2017).

F. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum ((Manuaba, 2017).

G. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menyebabkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah

- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2017).

H. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2017).

I. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang

lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vans deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

J. Konseling KB

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Helprida Sihite, 2022) :

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian : 27 februari 2024 Jam : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Sipahutar
Nama pengkaji : Monica Artana Gultom
NPM : P07524221018

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien	2. Identitas Penanggung Jawab
Nama : Ibu M.S	Nama : Tn. S.S (suami)
Umur : 29 tahun	Umur : 29 tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia	Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Siranggiting dolok	Alamat : Siranggiting dolok

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 27 februari 2024 Pukul : 10.00 WIB

- 1 Alasan kunjungan : Ibu memeriksa kehamilannya.
- 2 Keluhan utama : Nyeri di pinggang
- 3 Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
- 4 Riwayat Menstruasi
 - a) Haid pertama (*Menarche*) : 15 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 3 - 4 hari
 - d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/hari
 - e) Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f) Keluhan : Tidak ada