

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **1. Kajian Kasus**

NY AM umur 28 tahun kontak pertama dengan penulis pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari ( HPMT 15 mei 2021 dengan HPL 22 Februari 20202 ), ANC dilakukan semenjak/ dimulai usia kehamilan 5 minggu. Telah melakukan ANC pada trimester I 2 X, trimester II 4X dan Trimester III 5X, dilakukan di PMB Nur Allailiyah, ANC terpadu di Puskesmas, dan USG di RS. TT hamil tidak diberikan oleh karena pasien telah mendapat TT 5x/ seumur hidup. Pasangan ini setelah anak yang pertama pernah menggunakan KB IUD selama 1 tahun, keluhan nyeri perut bawah dan keputihan, sehingga dilepas di dokter, kemudian beralih menggunakan pil sampai usia anak 3 tahun. Pasangan berhenti menggunakan KB pil oleh karena merencanakan tambah anak. Dan telah merencanakan akan mengikuti KB pil lagi setelah kelahiran anak keduanya. Selama dalam pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan penyakit, kelainan maupun komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat dikatakan kehamilannya normal, dan merencanakan akan melahirkan di PMB.

Dalam usia kehamilan 39 minggu pasien datang dalam persalinan kala satu fase aktif, dan persalinan pun berlangsung dengan lama kala satu 7 jam , kala dua berlangsung 20 menit. kala tiga 5 menit dan kala empat 2 jam. Proses persalinan berlangsung aman , lancar tanpa penyulit, perineum robek derajat dua,ibu dan bayi sehat setelah kala empat aman, dipindahkan di ruang rawat gabung.

Bayi lahir spontan vaginam, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dilakukan IMD selama 1 jam. Dilanjutkan dengan pengukuran antropometri dengan BB 3.055 gr, PB 50 cm, Lk 35 cm Ld 32 cm, LLA 10 cm dan APGAR skor 1 menit 8 dan 5 menit 9, diberikan suntikan Vit K, salep mata, 1 jam kemudian diberikan imunisasi HB O. dan dilakukan rawat bersama ibu.

Asuhan nifas dilakukan pada 6 jam, 6 hari kunjungan ke PMB dan 21 hari dengan kunjungan rumah, pasien merasa asi kurang, sehingga pada malam hari ditambah susu formula, kondisi badan sehat, ASI saat di cek banyak dan dengan involusio normal, lochea normal tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan.

Asuhan pada bayi dilakukan pada usia 6 jam, 6 hari, di PMB Nur Allailiyah, dan hari ke 21 kunjungan rumah. Bayi sehat menyusu kuat, sempat mendapat susu formula pada malam hari karena ibu merasa bayi masih ingin minum meskipun sudah disusui terus, gerakan aktif, menangis kuat, tidak ada ikterik patologis, tali pusat puput dan kering.

## **2. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III.**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

#### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan TM III**

Menurut Marmi (2011), perubahan fisiologi selama kehamilan ada beberapa hal seperti dibawah ini:

##### **1) Uterus**

Ukuran uterus menjadi lebih besar dikarenakan terjadi peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama), dan perkembangan desidua. Akan tetapi pada minggu ke-38 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.

##### **2) Vagina dan vulva**

Selama kehamilan PH vagina menjadi lebih basa dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Mengonsumsi makanan yang mengandung gula yang banyak membuat lingkungan vagina menjadi semakin cocok untuk pertumbuhan jamur. Oleh karena itu tidak heran apabila ibu hamil sering mengalami keputihan.

3) Payudara

Selama trimester II dan III ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan labulus-alveoler sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar.

4) Pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janinnya dan dirinya.

5) Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan ususbagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

6) Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat adanya tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus. Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urin.

7) Integument

Perubahan integument selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan. Respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (kloasma). Striae gravidarum atau tanda regangan terlihat dibawah abdomen disebabkan kerja adenokortikosteroid.

c. Perubahan Psikologi Kehamilan TM III

Pieter dan Lumongga (2013) menjelaskan bahwa pada trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin

kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tak nyaman pada kehamilan timbul kembali 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 sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidaknyamanannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Marmi (2011) menjelaskan bahwa kebanyakan wanita hamil mengalami ketidaknyamanan mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Diantara ketidaknyamanan yang sering timbul pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Mual

Ada banyak tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual, diantaranya:

1) Makan dengan porsi kecil namun sering.

2) Menghindari makanan yang beraroma kuat

3) Tidak langsung menyikat gigi setelah makan, untuk

menghindari reflek gag atau reflek muntah

- 4) Istirahat yang cukup
- 2) Nyeri punggung

Hal ini sering terjadi pada TM II dan III kehamilan. Diantara cara untuk meringankannya adalah:

- 1) Menghindari sepatu ber-hak tinggi
  - 2) Menghindari angkat beban yang berat
  - 3) Menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
  - 4) Menghindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat
- 3) Keputihan

Diantara upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah:

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh dan area genital
  - 2) Mengganti celana dalam secara rutin
  - 3) Membersihkan area genital dari depan ke belakang
- 4) Kram kaki

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kram pada kaki diantaranya;

- 1) Mengurangi konsumsi susu yang mengandung fosfor tinggi, dan beralih pada high kalsium
  - 2) Berlatih dorsofleksi pada kaki
  - 3) Menggunakan penghangat otot
- 5) *Nocturia*

Metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi atau mengatasi hal ini adalah dengan;

- 1) Segera mengosongkan kandung kemih apabila terasa ingin BAK
- 2) Memperbanyak minum di siang hari
- 3) Membatasi minuman yang banyak mengandung kafein

- 4) Apabila tidur khususnya di malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan patologi tidak terjadi secara mendadak, karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Di antara tanda bahaya yang harus diwaspadai adalah :

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah ketika plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Biasanya akan terjadi perdarahan hebat tanpa rasa sakit. Adapun solusio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implementasi normalnya di rahim sebelum persalinan. Biasanya akan terjadi perdarahan dengan warna darah agak gelap dan ibu merasa kesakitan.

2) Preeklampsia

Peningkatan tekanan darah diatas normal saat usia kehamilan diatas 20 minggu. Disertai protein uria diatas positif 3, sakit kepala, gangguan penglihatan, edema menyeluruh, oliguria, dan nyeri epigastrik.

3) Ketuban pecah dini

Keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Resiko infeksi pada ibu dan janin meningkat pada Ketuban Pecah Dini.. Terdapat pula hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin

gawat.

f. Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III Menurut Kemenkes RI (2016) dalam buku kesehatan ibu dan anak, asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan dari awal ibu hamil sampai kehamilan trimester III. Asuhan pada TM III yang diberikan sama dengan asuhan pada TM II. Adapun kunjungan ibu selama hamil minimal sebanyak empat kali, yaitu;

1) Satu kali sebelum usia kehamilan 3 bulan.

2) Satu kali usia kandungan 4-6 bulan.

3) Dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan. Pelayanan kehamilan yang diberikan meliputi;

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan susah melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Ukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4) Ukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau

kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/mnt atau lebih dari 160x/mnt menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Tentukan status imunisasi TT (tetanus toksoid)

Oleh petugas selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus), yang meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- c) Pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti HIV, Sifilis, dll.

9) Konseling/Temu wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan Imunisasi.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Melakukan tata laksana jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

g. Nutrisi untuk ibu hamil

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang



memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya. Beberapa informasi penting tersebut adalah nutrisi yang adekuat, seperti:

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### 2) Protein

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

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk perkembangan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

#### 4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengkutan dan pengantran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia

pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconat*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

#### 5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

#### h. Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan (Marmi, 2011). Menurut Kemenkes (2016) di dalam buku kesehatan ibu dan anak, ada beberapa hal yang harus direncanakan sebelum persalinan.

Diantara persiapan yang harus direncanakan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui kapan hari perkiraan lahir dan siapa yang akan menemani ibu saat bersalin.
- 2) Merencanakan dimana ibu akan bersalin dan siapa penolong persalinannya.
- 3) Menyiapkan transportasi, berkas-berkas (seperti fotocopy KTP, KK, KIS, dll), pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.
- 4) Merencanakan Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, menanyakan petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

### 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

#### a. Definisi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu

maupun pada janin.

b. Proses persalinan fisiologis pada ibu bersalin

Proses persalinan fisiologis yang dialami selama ibu bersalin yaitu :

1) Kala Satu (Kala Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam. Adapun fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi (dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam), fase dilatasi (dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm selama 2 jam), fase deselerasi (dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam).

Asuhan Persalinan Kala I :

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukandalam terlentang lurus
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- d) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- e) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil- hasil pemeriksaan.
- f) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- g) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi

dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar. Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut. Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi

- h) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin

## 2) Kala dua

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

Asuhan Persalinan Kala Dua :

- a) Memeriksa tanda gejala kala dua (doran teknus perjol vulka).
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan.
- c) Memakai APD lengkap (celemek, sepatu kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata).
- d) Melepas semua perhiasan pada tangan, lalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
- e) Memakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.
- f) Memasukkan oksitosin ke dalam spuit dan meletakkan dalam partus set steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- g) Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa steril.
- h) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- i) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelahnya.
- j) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/mnt).

- k) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- l) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (membantu ibu keposisi setengah duduk dan menganjurkan ibu untuk minum).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa dorongan yang kuat. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman apabila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- n) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi sudah tampak di vulva 5-6cm).
- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- p) Membuka tutup partus set.
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dengan alas liatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Jika didapatkan meconium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan dee lee.
- s) Menggunakan kassa bersih untuk membersihkan wajah dari lendir dan darah.
- t) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada

kontraksi. Dengan lembut arahkan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- v) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
  - w) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
  - x) Melakukan penilaian segera bayi baru lahir.
  - y) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa memersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Kala tiga

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Asuhan Persalinan Kala Tiga :

- 28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar terus berkontraksi baik.
- 29. Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31. Memotong dan ikat tali pusat.

Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke

kulit bayi. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, tepat diatas simpfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati ( untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase fundus uteri dengan gerakan meingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
38. Memeriksa kelengkapan dan keutuhan plasenta

#### 4) Kala empat

Dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama post partum.

Asuhan Persalinan Kala Empat :

39. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

40. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
42. Mengajarkan ibu/keluarga masase uterus.
43. Mengevaluasi dan estimasi perdarahan.
44. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
45. Memantau keadaan bayi.
46. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (selam 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
48. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersikan cairan-cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaaia bersih dan kering.
49. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
51. Mencecupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan kolrin 0.5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
52. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
53. Memakai sarung tangan kembali.
54. Dalam 1 jam pertama memberi bayi salep mata,



menyuntikkan vitamin K 1 mg IM, di paha kiri lateral dan melakukan pemeriksaan fisik.

55. Setelah 1 jam menyuntikkan imunisasi hepatitis B.

56. Melepaskan dan mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin.

57. Mencuci tangan.

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Aspek Dasar Asuhan Persalinan yang Aman dan Bersih

Menurut Prawirohardjo (2014), terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat dalam pada setiap persalinan baik normal maupun patologi. Aspek-aspek tersebut adalah :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, membuat diagnosa, membuat rencana tindakan dan implementasinya, dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan dan tindakan.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsipnya adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. 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.

#### 5) Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### a. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

#### b. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2013), menerangkan beberapa perubahan yang akan dialami oleh ibu nifas;

##### 1) Uterus

Dalam masa nifas, uterus berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri**

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr

2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gr
5	6 minggu	Mengecil (tidak teraba)	50 gr
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Mansyur & Dahlan (2014)

### Serviks

Segera setelah selesainya kala tiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dapat dengan mudah dimasukkan 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

### 2) Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama empat minggu setelah bersalin. Jenis-jenis lochea:

- 1) Lochea rubra (hari ke 1-2) berupa darah segar berwarna merah kehitaman berisi sisa-sisa selaput ketuban, vernix, sel-sel desidua, lanugo, mekonium, dan caseosa.
- 2) Lochea sanguinolenta (hari ke 3-7) berwarna merah kecoklatan yang terdiri dari darah dan lendir.
- 3) Lochea serosa (hari ke 8-14) berbentuk serum, berwarna

kuning kecoklatan tetapi sudah tidak terdapat lagi kandungan darah didalamnya.

4) Lochea alba (lebih dari 14 hari) berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang sudah mati.

3) Payudara

c. Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir walaupun ASI belum keluar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan dan juga merangsang hormon prolaktin sehingga dapat memproduksi ASI. Pada hari kedua dan ketiga akan diproduksi kolostrum yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein.

Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2013), kesejateraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Menurut Reva Rubin didalam Peter dkk (2013), ibu pada masa nifas mengalami beberapa fase perubahan psikologis, diantaranya yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, ibu sudah menyesuaikan diri dan mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

d. Pelayanan dan Perawatan Ibu Nifas

Menurut panduan operasional pelayanan persalinan dan nifas normal oleh Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan yaitu;

- 1) Pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.
- 2) Kedua: hari ke 4-28 setelah melahirkan.
- 3) Ketiga: hari ke 29-42 setelah melahirkan.

Adapun pemberian asuhan di setiap kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan Nifas 1 (KF 1) : Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 2) Kunjungan Nifas 2 (KF 2) :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas 3 (KF 3) :
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
  - c) Pemeriksaan TTV (KU, fisik: perdarahan pervaginam, lochea, perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung).
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- a. Definisi Neonatus
 

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Jamil dkk, 2017).
  - b. Perubahan Fisik pada Bayi Baru Lahir
 

Menurut Jamil dkk (2017), saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang

meliputi beberapa aspek, yaitu;

1) Pernapasan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru- paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah

2) Perlindungan termal (Termogulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

- a) Konduksi : pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung.
- b) Konveksi : terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udarasekitar yang lebih dingin .
- c) Radiasi : proses perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Evaporasi : proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap.

3) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selainsusu, bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus.

#### 4) Kebutuhan Psikologis pada Bayi Baru Lahir

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam diruang rawat gabung bermanfaat memacu (memberikan rangsangan) secara dini pertumbuhan danperkembangan anak, termasuk mental anak.

Rawat gabung mempunyai manfaat yaitu bayi segera mendapat kolostrum (air susu yang pertama) yang mengandung banyak zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare. Bayi mendapat makanan yang sesuai dengan kebutuhannya. Bahaya aspirasi (masuknya minuman/ makanan lainnya ke saluran pernapasan) berkurang, biasanya keadaan ini terjadi karena susu botol.

#### 5) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam buku panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan, yaitu:

- a) Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b) Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c) Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Adapun asuhan bayi baru lahir pada tiap kunjungan adalah sebagaiberikut :

##### a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1):

- (1) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas dan lingkar perut.
- (2) Memeriksa tanda-tanda vital yang terdiri dari suhu badan,



denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.

- (3) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- (4) Tanyakan ibu apakah bayi sudah bisa BAK dan BAB.
- (5) Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif.

b) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) :

- (1) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas dan lingkar perut.
- (2) Memeriksa tanda-tanda vital yang terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
- (3) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- (4) Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit.
- (5) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif.

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) :

- (1) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas dan lingkar perut.
- (2) Memeriksa tanda-tanda vital yang terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
- (3) Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit.
- (4) Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan ASI eksklusif.

Memberi konseling pada ibu mengenai imunisasi dasar lengkap.

5. Asuhan Kebidanan pada Pemilihan Metode Kontrasepsi

a. Tujuan Program KB

Menurut Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana (2014), pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
- 2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

b. Macam-macam alat kontrasepsi

Menurut Kemenkes (2016) didalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, terdapat beberapa alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan direkomendasikan untuk menjarakkan kehamilan bagi ibu dengan jumlah anak dibawah dua.

Diantaranya yaitu:

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarakkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Alat kontrasepsi

ini nantinya akan dimasukkan ke dalam uterus. Adapun mekanisme kerjanya yaitu dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah sperma dan ovum bertemu.

## 2) Hormon Progestin

Metode kontrasepsi dengan menggunakan satu jenis hormon saja yaitu progestin. Alat kontrasepsi yang menggunakan hormon progestin diantaranya yaitu mini pil, suntik 3 bulan dan AKBK atau implant. Adapun efek samping dari penggunaan metode ini biasanya terjadi perubahan berat badan dan siklus haid yang menjadi tidak teratur.

## 3) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubunga seksual. Cara kerjanya menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang diapasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalamsaluran reproduksi perempuan.

### c. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Menurut Prawirohardjo (2014), prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator sesuai langkah-langkah dibawah ini:

#### 1) Menjalni komunikasi yang baik dengan ibu

Memberi salam kepada ibu, tersenyum, dan memperkenalkan diri. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal sebagai awal interaksi dua arah. Menanyakan ibu tentang identitas dan keinginannyapada kunjungan ini .

#### 2) Menilai kebutuhan dan kondisi ibu

Menanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan menjelaskan pilhan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

Menanyakan juga apakah ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

- 3) Memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

Memberikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, efek samping, dan komplikasi yang

dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

- 4) Membantu ibu menentukan pilihan

Membantu ibu menentukan kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi dirinya. Memberi kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

- 5) Menjelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya, jelaskan kepada ibu tentang waktu, tempat, tenaga kesehatan dan cara pemasangan alat kontrasepsi. Kemudian tentang rencana pengamatan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping, kunjungan ulang, dan kapan waktu pencabutan/penggantian alat kontrasepsi.

- 6) Merujuk ibu bila diperlukan

Merujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ibu belum mendapatkan informasi yang cukup memuaskan atau apabila klinik KB tidak mampu mengatasi komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

#### d. Teknik Komunikasi

Menurut buku panduan praktis pelayanan KB (2014), menjelaskan bahwa konseling merupakan aspek yang sangat penting

dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR).

Berikut beberapa sikap yang harus dimiliki tenaga kesehatan dalam melakukan konseling yang baik dan benar :

- 1) Memperlakukan klien dengan baik
- 2) Interaksi yang baik antara petugas dan klien
- 3) Memberikan informasi yang baik dan benar
- 4) Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- 5) Membahas metode yang akan digunakan klienMembantu klien untuk mengingat dan mengerti

## **6. Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2018), asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan. Langkah-langkah dalam asuhan kebidanan meliputi:

### **a. Pengkajian**

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien/pasien secara holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural. Bidan melakukan pengkajian secara efektif dan efisien untuk mendapatkan data fokus mulai saat pertama kontak dengan klien/pasien, dilanjutkan selama proses asuhan berlangsung sesuai kebutuhan.

Pengkajian yang dilakukan oleh bidan memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Data tepat, akurat, relevan dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang

sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

- 3) Data yang dikaji harus fokus sesuai dengan kondisi/permasalahan klien/pasien, ada korelasi/hubungan dan menjadi dasar/justifikasi dari diagnosa dan/atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

b. Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian serta menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat. Diagnosis dan/atau masalah kebidanan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Diagnosis dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian Masalah kebidanan dirumuskan sesuai dengan kondisi Klien/pasien
- 2) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

c. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan yang dibuat dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien/pasien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif dengan melibatkan klien/pasien dan/atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/pasienkeluarga.
- 3) Menentukan tindakan yang aman (*patien safety*) sesuai kondisi dankebutuhan klien/pasien berdasarkan evidence based.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku,sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang sudah ditetapkan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman (*patient*

*safety*) berdasarkan *evidence based*. Pelaksanaan asuhan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara lengkap secara sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien/pasien

f. Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan. Pencatatan dilakukan dengan beberapa kriteria.

Diantaranya sebagai berikut:

- 1) Mencatat semua asuhan yang telah dilaksanakan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status klien/pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Sedangkan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan tertuang di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP).