

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

Continuity Of Care (CoC) merupakan perawatan pada ibu yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Hal ini merupakan strategi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Seorang bidan memegang peran penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana (Diana, 2017) . *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). *Continuity of Care* (CoC) memiliki 3 jenis pelayanan yakni meliputi manajemen, informasi, dan hubungan. Hubungan manajemen melibatkan interaksi yang membutuhkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Saat melakukan hubungan interaksi untuk komunikasi membutuhkan ketersediaan waktu yang relevan, hal ini terkait dengan kebutuhan bidan/tenaga kesehatan untuk menggali informasi selengkap-lengkapnyanya. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan Masa Antara

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimudimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung darihari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II danIII, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021).

b. Ketidaknyamanan kehamilan

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah dipagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripadada keadaan pada trimester I dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 berlangsungdalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurutkalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-

17), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

c. Ketidaknyamanan kehamilan

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah dipagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripada keadaan pada trimester I dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016).

Standar Pelayanan ANC

Standar Pelayanan ANC meliputi 10 T yakni:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah, wajah serta protein urin).

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni

kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Perhyungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160/menit atau <120menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2018). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2018). Ibu hamil adalah ibu yang mengandung mulai trimester I s/d trimester III (Dinkes Jateng, 2018).

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi

No	Pemberian TT ke-	Waktu Pemberian	Jangka Perlindungan
1	TT 0	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	Membentuk antibodi pada Tubuh
2	TT 1	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	Membentuk antibodi pada tubuh
3	TT 2	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	3 tahun
4	TT 3	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas satu.	5 tahun
5	TT 4	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas dua.	10 tahun
6	TT 5	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas tiga.	25 tahun

Sumber : (Dinkes Jateng, 2018).

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali. Adapun pemberian imunisasi TT pada ibu sebelumnya belum mendapatkan imunisasi TT sama sekali maka akan dilakukan pemberian imunisasi TT awal pra nikah, dan selama masa kehamilan Menurut Dr.dr.H.Imam Rasjidi, SpOG (K) Onk, dalam buku *Panduan Kehamilan Muslimah, yakni;*

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

No	Pemberian TT ke-	Waktu Pemberian	Jangka Perlindungan
1	TT 1	diberikan secepatnya pada masa kehamilan	Membentuk antibody pada tubuh
2	TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun (80%)
3	TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun (95%)
4	TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun (99%)
5	TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (99%)

Sumber : Sumber : (Dinkes Jateng, 2018).

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan diminum mulai trimester I hingga trimester III. Adanya efek samping mengkonsumsi Fe pada awal kehamilan membuat mual, sembelit, dan diare menurut Fitrianiingsih (2012) cara konsumsi tablet Fe dengan tablet Fe dengan makanan daging atau ikan yang menstimulan produksi asam lambung, Mengkonsumsi tablet besi bersama tablet asam askrobat (vitamin C) atau bersama jus/ air jeruk, tidak dianjurkan meminum tablet Fe dengan meminum teh, kopi atau susu karena tinin yang terdapat pada teh dan kopi dapat menghambat penyerapan. Begitupun dengan vitamin dan kalsium sebaiknya diminum dengan air putih tidak dianjurkan dengan susu karena akan menghambat penyerapan maupun mengakibatkan ketidakefektifan kinerja dari kandungan pada suplemen tersebut. Menurut Fatkhia (2011) minum Fe dapat menggunakan air putih/ air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan dalam

(Prananingrum, 2020).

Menurut Rukiyah & Yulianti (2010) dalam memberikan ibutablet Fe dengan dosis 1 x 1 diminum dengan air putih 1 gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek samping seperti mual dan feses menjadi merah. Tablet Fe harus diminum setiap hari untuk menambah darah (Prananingrum, 2020).

8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak. Pada kehamilan klasifikasi anemia sesuai keparahannya menurutWHOyakni :

- 1) Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dl
- 2) Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dl
- 3) Anemia berat : < 7,0 gr/dl

b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.

c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.

d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketigasesuaiindikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.

e) Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan ini merupakan program pemerintah dimana pemeriksaan ini untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Pemeriksaan triple eliminasi antara lain pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis.

(1) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani *informed consent*.

(2) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko. Dampak pada bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019).

(3) Pemeriksaan Hepatitis B

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disarankan untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B

pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi, infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

- i. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdarah lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.

b. Tatalaksana Khusus

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

c. Temu Wicara (KIE)

Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

2. Score Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. (Kostania, 2015).

JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Gambar 2.1 Penentuan Skor Poedji Rohjati

Sumber : (Kostania, 2015)

Rincian KSPR meliputi
KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan:						
		a. Tarikan tang/ vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infuse atau Transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
			a. Kurang darah b. Malaria					
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
			e. Kencing manis (diabetes)	4				
			f. Penyakit menular seksual	4				
12		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKO R	JML. SKO R	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOL ONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan Dokter			
≥ 12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

Gambar 2.2 Rincian KSPR

Sumber : (Kostania, 2015)

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor
- 2) Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpamasalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinannormal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun

di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6—10 Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

e. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Astuti et al., 2015).

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

- a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :
 - (1) Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a) Pernyataan standar : Bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.
 - (1) Satu kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)
 - (2) Dua kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
 - (3) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

3) Standar 5 : Melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

- a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
- b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :
 - (1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.
 - (2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit.

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

a) Pernyataan standar : Bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia (Astuti et al.,2015).

b) Hasil yang di harapkan:

- (1) Mampu menurunkan angka terjadinya anemia pada ibu hamil.
- (2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara dini.
- (3) Dapat melakukan rujukan segera pada ibu hamil dengan anemia berat.

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

a) Pernyataan standar : Bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan (Astuti et al., 2015).

b) Hasil yang diharapkan :

- (1) Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

b) Hasil yang diharapkan :

- (1) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.
- (2) Ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

Pada standar ini, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk mencegah terjadinya suatu kondisi gawat darurat dengan

memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (Astuti et al., 2015).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Dalam memberikan asuhan kebidanan trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

1. Subyektif

a. Identitas

(a) Nama pasien dan suami : Mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Cholifah et al., 2022)

(b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap

- sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Cholifah et al., 2022).
- (c) Suku dan Bangsa : Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat.
- (d) Agama : Mengetahui keyakinan ibusehingga dapat membimbing danmengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- (e) Pendidikan : kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami. kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- (f) Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan ibu hamil dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya danrisiko cidera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat. Seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa

ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik. Jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi dalam kehamilan meliputi: karyawan pabrik, *Sales Promotion Girls* (SPG), perawatradiologi, dll.

- (g) Alamat : Informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu, ataupun tinggal di rehabilitasi kelompok ketergantungan obat, keterbelakangan mental dan perlindungan dari kekerasan.

b. Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata(Cholifah et al., 2022).

c. Riwayat Kesehatan

- (1) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun
- (2) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti,

penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular (seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Cholifah et al., 2022).

e. Riwayat Menstruasi

(1) Riwayat Haid

Riwayat Haid meliputi, menarche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea.

(2) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan.

(3) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Neagele.

- (a) Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle)(Cholifah et al., 2022) (Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0)

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0. Jadi Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015

- (b) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret Rumusnya:(Tanggal + 7hari), (bulan + 9), (tahun +0).

Contoh:

Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7), (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

- (c) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April-Desember Rumusnya:

(Tanggal+ 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1). Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7), (10-3), (2014+ 1) = 17-7-2015 atau 17 Juli 2015.

- (4) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

- (a) Tanggal pasti HPHT ibu hamil
- (b) Pengukuran uterus
- (c) Ultrasonografi (USG)

f. Riwayat Perkawinan

Dalam status pernikahan hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

- (1) Menikah

Status pernikahan berpengaruh pada kondisi psikologis ibu saat hamil.

Tanyakan status klien apakah sudah menikah atau belum menikah. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status kehamilan apakah dari hasil pernikahan resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(2) Usia saat Menikah

Data ini diperlukan karena jika klien mengatakan bahwa dia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, maka kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(3) Lama pernikahan

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah. Apabila klien mengatakan bahwa sudah lama menikah dan baru mendapatkan keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan suami sekarang

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.

Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Cholifah et al., 2022)

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

- (1) Gravida, Partus, Abortus berapa kali
- (2) Tanggal persalinan
- (3) Tempat bersalin
- (4) Jenis persalinan
- (5) Masalah saat persalinan
- (6) Berat lahir bayi
- (7) Jenis kelamin
- (8) Komplikasi bayi baru lahir
- (9) Status bayi (hidup atau meninggal).

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

Dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang ada beberapa hal yang perlu dikaji sebagai bahan pertimbangan adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

- (1) Permasalahan pada tiap trimester :
 - (a) Trimester I : Menanyakan kepada klien apakah terdapat masalah pada kehamilan trimester I, seperti hiperemesis gravidarum, anemia, dan lain-lain.

- (b) Trimester II : Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II.
- (c) Trimester III : Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester III.

(2) ANC

Menanyakan berapa kali klien melakukan kunjungan pada setiap trimesternya dan asuhan apa saja yang pernah didapatkan selama kehamilan pada trimester I, II dan III.

- (a) Tempat ANC: Menanyakan dimana klien mendapatkan asuhan tersebut.
- (b) Penggunaan Obat-obatan : Menanyakan pengobatan apa saja yang pernah didapatkan selama masa hamil dan harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap janin.
- (c) Imunisasi TT: Menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, untuk mengetahui status imunisasi klien sudah lengkap atau belum. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.
 - T0 : Ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi TT.
 - T2 : pada saat balita telah memperoleh DPT sampai 3 kali .
 - T3 : apabila telah mendapat imunisasi TT dosis ke-2.
 - T4 : apabila telah mendapat 4 suntikan Dosis
 - T5 : apabila telah mendapat 5 suntikan dosis (lengkap).

(3) Penyuluhan yang Didapatkan

Menanyakan penyuluhan apa saja yang pernah didapatkan klien selama masa kehamilan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapatkan klien dan berguna bagi kehamilan.

i. Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan.

j. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

Terdapat beberapa hal yang perlu dikaji dalam pola kebiasaan sehari-hari adalah sebagai berikut.

(1) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui agar kita mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

(a) Menu

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester III yakni mengonsumsi makanan lemak baik untuk memperlancar produksi ASI selama mendekati proses persalinan antara lain ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang.

(b) Frekuensi

Seberapa banyak makanan yang klien konsumsi dalam waktu sekali makan akan memberikan gambaran total makanan yang dikonsumsi oleh klien. Ibu hamil pada Trimester III membutuhkan kalori tambahan hingga 500 kalori per hari dari kalori perempuan normal yaitu 1500-2000 kalori per hari.

Pertambahan kalori ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

(c) Larangan

Hal ini perlu kita kaji untuk makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang. Ada kemungkinan juga pasien berpantangan mengonsumsi atau alergi makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau sayuran. Data ini digunakan untuk mengetahui apakah klien sudah memenuhi kebutuhan cairannya.

(a) Frekuensi

Menanyakan pada klien berapa kali dia minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari. Asupan cairan yang baik untuk ibu hamil yaitu 7-8 gelas air putih per hari per hari.

(b) Jenis minuman

Terkadang klien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya. Ibu tidak boleh mengonsumsi minuman kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola atau soda.

(2) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul.

- (a) Istirahat malam hari: lama tidur yang normal adalah 6—8 jam.
- (b) Istirahat siang hari sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(3) Aktivitas sehari-hari

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan klien dirumah. Apabila kegiatan tersebut terlalu berat dan menimbulkan penyulit masa kehamilan. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

(4) Personal Hygiene

Penggalian data ini perlu dilakukan karena dapat memengaruhi kesehatan klien dan bayinya

- (a) Mandi, menanyakan kepada klien berapa kali ibu mandi dalam sehari dan kapan waktunya.
- (b) Keramas, kepala yang kotor dapat menjadi sumber infeksi.
- (c) Ganti baju dan celana dalam, ganti baju minimal 1 kali dalam sehari dan celana dalam 2 kali dalam sehari.
- (d) Kebersihan kuku, kuku yang kotor menjadi salah satu sumber infeksi.

(5) Aktivitas seksual

Meskipun hal ini termasuk hal yang cukup privasi namun petugas kesehatan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terdapat

beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang dapat mengganggu klien namun bingung kemana harus berkonsultasi. Hubungan seksual di kehamilan trimester III dianjurkan dibandingkan dengan usia kehamilan sebelumnya karena kondisi fisik dan mental ibu hamil mendukung, tentunya dengan posisi seksual yang tepat serta dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada masalah dalam kehamilan, kecuali pada ibu hamil resiko tinggi seperti pernah mengalami abortus spontan, partus prematur, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini, sangat dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual (Cholifah et al., 2022)

(7) Keadaan lingkungan

Lingkungan sangat memengaruhi kesehatan keluarga, data yang perlu kita gali untuk memastikan keadaan Kesehatan keluarga adalah :

- (a) Fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK).
- (b) Letak tempat tinggal dekat kandang ternak atau tidak.
- (c) Keadaan kamar.

(8) Keadaan psiko, sosial, budaya

- (a) Respons keluarga terhadap kehamilan ini

Hal ini sangat penting untuk dikaji karena respons yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

- (b) Respons ibu terhadap kehamilan ini

Dalam hal ini klinisi dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(c) Respons ayah terhadap kehamilan ini

Respons ayah ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagaimana akan memberikan asuhan selama kehamilan.

(d) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya Pengalaman atau riwayat kehamilan klien yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pengetahuan klien tentang perawatan kehamilan ini dan perawatan bayinya nanti.

(e) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil Beberapa hal penting yang biasanya klien anut dan berkaitan dengan kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini dapat merugikan klien dan janin karena hal tersebut akan membuat terhambatnya pertumbuhan janin serta pemulihan kesehatan ibu.

2) Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Pengkajian data obyektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inpeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Cholifah et al., 2022).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika

pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik.

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Kategori tingkat kesadaran klien yaitu :

- (a) Composmentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- (b) Apatis : Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- (c) Samnolen : Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi.
- (d) Delirium : Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, teriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
- (e) Semikoma : Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri.
- (f) Koma : Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

(3) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor risiko yang sering berhubungan dengan kelainan rongga panggul sempit dan berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm.

(4) Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Pengukuran berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m). pangkat

2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut

Tabel 2.3 Kenaikan IMT

Berat Badan	BMI (<i>Body Mass Index</i>/Indeks Massa Tubuh)	Total Kenaikan	Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3
Kurang	$\leq 18,5$	13 kg – 18 kg	0,5 kg – 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg – 16 kg	0,4 kg – 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg – 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	≥ 30	5 kg – 9 kg	0,2 kg – 0,3 kg

Sumber : (Cholifah et al., 2022)

(5) LILA

Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang

kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR.

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4. yaitu:

- (a) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.
- (b) Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan
- (c) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
- (d) Eklamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran.

(2) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi

nadi normal antara 60-90x/menit.

(3) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

(4) Pernafasan

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari ujung kepala hingga ujung kaki). Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk menegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya. Ini merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengetahui adanya gejala ataupun permasalahan kesehatan yang dialami klien (Cholifah et al., 2022).

Berikut merupakan pemeriksaan *head to toe* terdapat beberapa bagian

yaitu :

- (1) Wajah : Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah.
- (2) Mata : Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelainan pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi.
- (3) Mulut dan Gigi : Ibu hamil mengalami perubahan hormone progesterone dan estrogen. Dampak dari perubahan hormone kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun perdarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormone, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Cholifah et al., 2022)
- (4) Leher : (a) Inspeksi
Bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut, dan adanya massa. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Dapat menjadi kuning pada semua jenis icterus dan menjadi merah, bengkak, panas, dan nyeri tekan bila mengalami peradangan. Inspeksi tiroid

dengan cara pasien diminta untuk menelan dan amati Gerakan kelenjar tyroid pada takik suprasternal. Normalnya Gerakan tyroid tidak dapat dilihat kecuali pada orang yang sangat kurus (Cholifah et al., 2022)

(b) Palpasi

Palpasi untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan trakea. Palpasi kelenjar tiroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid / gondok karena kekurangan yodium. Palpasi vena jugularis untuk mengetahui ada tidaknya bendungan vena jugularis.

(5) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Cholifah et al., 2022).

(6) Abdomen : (a) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pembesaran perut membujur, kesamping atau menggantung, kondisi perut simetris, kondisi pusat ibu mendatar atau menonjol, adanya linea nigra,

adanya striae, adakah luka bekas SC.

(b) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu). Tujuan palpasi untuk memastikan usia kehamilan dan mengidentifikasi presentasi janin. Palpasi dengan metode Leopold ada 4 cara yaitu (Cholifah et al., 2022):

(1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus. Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tabel 2.4 TFU dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
24-25 cm di atas simpisis	22-28 minggu
26,7 cm di atas simpisis -pusat	28 minggu
29,5-30 cm di atas simpisis	30 minggu
29,5-30 cm di atas simpisis	32 minggu
31 cm di atas simpisis	34 minggu

32 cm di atas simpisis	36 minggu
33 cm di atas simpisis	38 minggu
37,7 cm di atas simpisis	40 minggu

Sumber : (Cholifah et al., 2022)

(2) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

(3) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum..

(4) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masukn PAP. Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

(c) Auskultasi

Mendengarkan DJJ bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit(Cholifah et al., 2022).

(7) Genetalia

(a) Inspeksi

Amati kondisi genetalia eksterna seperti keadaan klitoris, bibir kemaluan, adanya

bekas luka atau adanya jaringan parut yang memutih atau ada riwayat sudah pernah bersalin, adanya tanda chadwick. Amati keluaran dari kemaluan, adanya luka, warna yang berubah pada kulit kemaluan, pembesaran, hiperpigmentasi area lipatan inguinal. Buka labia mayora dan minora lakukan pemeriksaan dengan seksama apakah ada lesi yang mengidentifikasi kemungkinan penyakit menular seksual seperti sipilis, herpes dan lain-lain. Amati apakah ada varises dan cairan.

(b) Palpasi

Periksa kelenjar skene apakah ada kemerahan, kondisi muara duktus skene yang normal tidak terlihat. Kondisi kelenjar bartholini apakah ada benjolan, nyeri tekan dan pembekakan. Pada perineum apakah ada bekas luka, benjolan, jaringan parut. Apakah ada pembengkakan pada kelenjar inguinal.

(8) Anus : Apakah ada hemorroid, kondisi spignter ani, luka, benjolan.

(9) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi

pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

(a) Perkusi

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan reflex hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekek maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang reflex patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Cholifah et al., 2022)

a) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria) antara lain adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester I dan III) dan kurang dari 10,5gr/dl (pada trimester II). Klasifikasi Hb digolongkan adalah sebagai berikut :

Hb 11 gr/dl : tidak anemia

Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan

Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang

Hb < 7 gr/dl : anemia berat

(c) Hepatitis

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAgReaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunitasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan

serum antibody spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepadabayi.

(d) HIV

Tes HIV diwajibkan untuk ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan pada daerah epidemi rendah tes HIV diprioritaskan untuk ditawarkan kepada ibu hamil dengan IMS danTB. Jika klien menolak maka harus menyampaikan ketidaksetujuan secara tertulis sertaditawarkan kembali pada kunjungan berikutnya.

(e) Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah denganrisiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(f) Urinalisis

Terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah sebagai berikut.

- (-) : tidak ada kekeruhan
- (+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)
- (++) : kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2 %)
- (+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping

(0,2-0,5%)

(++++): urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat

(>0,5%)

(g) Gula Darah

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

(++++): tidak berwarna, endapan merah bata

(2) Kolaborasi pemeriksaan dokter di TM III (UK 32-42 mgg)

Pemeriksaan USG direkomendasikan(Cholifah et al., 2022):

(a) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.

(b) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.

(c) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta(Cholifah et al., 2022).

1) Diagnosa

G_P____ Ab____ UK __ minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, presentasi, punggung kanan/punguung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III (Cholifah et al., 2022).

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan trimester III disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat

b) Konstipasi

Konstipasi pada kehamilan trimester III merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit. Oleh karena itu perlu adanya penegakkan diagnosis dini yang diharapkan dapat menurunkan atau mengurangi resiko komplikasi konstipasi seperti: mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid sampai yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, fecal impacted dan prolapsus uteri.

c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu,

semua penyebab kontipasi berpotensi menyebabkan hemmoroid.

d) Kram Tungkai

Kram tungkai belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa kemungkinan faktor penyebab dari gangguan asupan kalium yang tidak adekuat, ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Adapun salah satu dugaan lain penyebab kram tungkai bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari.

e) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena saat kehamilan ketika membusungkan tubuh rahim akan terdorong ke depan, dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah(kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melalui analisa data.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis(Cholifah et al., 2022).

Menurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- 1) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- 2) Potensial terjadi eklampsia
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) IUFD
- 5) Hipertensi dalam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan premature

Contoh:

Diagnosa :

G1P0A0 hamil 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisi janin dan ibu baik.

Tindakan antisipasi:

- 1) Pasang infus, untuk mengantisipasi syok hipovolemik.
- 2) Tidak melakukan periksa dalam untuk menghindari perdarahan hebat.

3) Mengkaji ulang apakah tindakan antisipasi sudah tepat.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Cholifah et al., 2022)

Contoh:

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah :

- 1) Observasi perdarahan, tanda-tanda vital.
- 2) Periksa/chek kadar Hb.
- 3) Rujuk ke RS atau kolaborasi dengan dokter.

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya (Cholifah et al., 2022)

1) Diagnosa Kebidanan (Dx)

G_P____ Ab____ UK __ minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intrauterine/ektrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, presentasi, punggung kanan/punguung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Tujuan

Tujuan dilakukannya rencana asuhan/tindakan kepada ibu agar selama proses kehamilan dapat berlangsung normal, lancar, keadaan ibu dan janin baik, tidak mengalami kegawatdaruratan.

3) Kriteria Hasil

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 90 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : ≥ 145 cm

LiLA : $\geq 23,5$ cm

Abdomen :

a) Leopold I

Pada UK 32-34 minggu didapatkan sekitar 29,5-31 cm dari simpisis, teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

b) Leopold II

Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan terababagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

c) Leopold III

Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul(Konvergen/Sejajar/Devergen).

e) Auskultasi

DJJ 120 – 160 x/menit.

4) Intervensi

a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, akan tetapi perlu melakukan pemeriksaan rutin

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang

optimal(Sulistyawati, 2016).

- b) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya(Sulistyawati, 2016).

- c) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat(Sulistyawati, 2016).

- d) Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi

selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2016).

- e) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang yang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional(Sulistyawati, 2016).

- f) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut : tanda persalinan, pendamping persalinan tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan Sulistyawati, 2016).

- g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan(Sulistyawati, 2016).

f. Langkah VI: Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Cholifah et al., 2022).

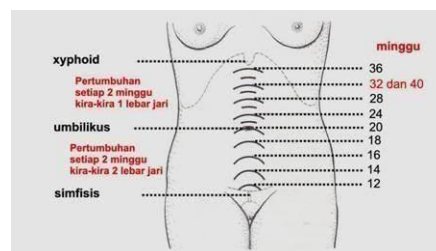
g. Langkah VII: Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan (Cholifah et al., 2022).



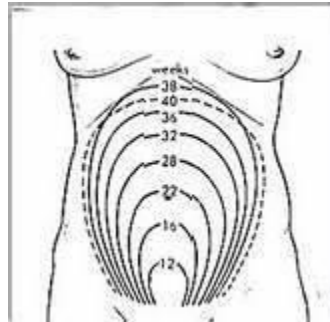
Gambar 2.3 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold I)

Sumber : (Sulin, 2018)



Gambar 2.4 Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan

Sumber : (Sulin, 2018)



Gambar 2.5 Pembesaran Uterus

Sumber : (Sulin, 2018)

a. Leopold II

Dilakukan pemeriksaan leopold II mulai akhir TM II untuk menentukan atau mengetahui bagian-bagian janinyang samping kanan dan kiri uterus. Mendeteksi bagianpunggung bayi dengan saat pemeriksaan teraba memanjang kesan seperti papan. Jika teraba bagian bagian kecil disebut dengan bagian ekstremitas (MuntheJ, Adethia K, Simbolon M, 2022).



Gambar 2.6 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold II)

Sumber : Superville SS, Siccardi MA, Leopold Maneuvers, 2022

b. Leopold III

Dilakukan pemeriksaan leopold III di akhir TM II

digunakan untuk menentukan presentasi janin yang terletak di bagian bawah uterus, normalnya teraba keras, bulat, melenting dan saat digoyangkan terasa lentingan kepala janin (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).



Gambar 2.7 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)

Sumber : Superville SS, Siccardi MA, Leopold Maneuvers, 2022

c. Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).

Dilakukan pemeriksaan leopold IV jika usia kehamilan diatas 36 minggu. Apakah presentasi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum. Jika sudah masuk PAP maka ditentukan sejauh mana presentasinya. Bila pada pemeriksaan leopold IV kedua ujungjari tangan bertemu maka hanya sebagian kecil kepala masuk PAP disebut dengan konvergen (bertemu). Jika kedua ujungjadi tangan tidak bertemu saling berjauhan maka sebagian kepala janin sudah masuk PAP disebut Divergen (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022). Cara mengitung Tafsiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu:

TBJ : (TFU-12) x 155 (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

TBJ : (TFU-11) x 155 (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)



Gambar 2.8 Pemeriksaan Palpasi Abdomen(Leopold IV)

Sumber : Superville SS, Siccardi MA, Leopold Maneuvers, 2022

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut Jannah dalam (Diana, 2017) yakni proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai Kala I sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks melewati pembukaan hingga lengkap (10 cm) dan diakhiri bayi lahir. Pada primipara kala II berlangsung paling lama selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Dilanjutkan asuhan Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan kala IV 2 jam post partum.

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda pada persalinan antara lain:

1) *Lightening* (penurunan kepala)

Mulai terasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. Penurunan bagian terbawah janin ke dalam pelvis minor yang dapat diketahui tanda tandanyamenurut (Diana, 2017)

- a) Ibu sering BAK
- b) Perasaan tidak nyaman karena tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen.

2) Perubahan serviks

Pada multipara secara normal serviks mengalami pembukaan 2cm,dan pada primipara keadaan serviks menutup. Perubahan serviks dikarenakan adanya kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks mengalami kematangan selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Yuliani, 2021).

3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Yuliani, 2021). Pecahnya Air Ketuban Normalnya ketuban pecah di akhir persalinan jika ketuban pecah dikala I maka disebut ketuban pecah dini (KPD) (Yuliani, 2021).

4) *Bloody Show*

Bloody Show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

c. Standar pelayanan Kebidanan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

a) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung

b) Persyaratan

(1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.

(2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut:

(1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan

bidan diperlukan

(2) Menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu.

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Persyaratan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

a) Persyaratan

(1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah maka bidan dipanggil.

(2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

(3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.

3) Standar 11 : penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

a) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta, selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan

(1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta

(2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.

(3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

a) Persyaratan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan

(1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.

(2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Sulfianti et al., 2020).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi :

a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum,

berapa banyak yang diminum, dan apa yang diminum(Sulfianti et al., 2020).

b) Pola eliminasi

Poliuria sering terjadi selama persalinan dan BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan bukan tekanan pada rectum. Pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandungkemih yang penuh dapat mempengaruhi penurunan kepala janin.

c) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat.

d) Pola Budaya

Rata-rata penyebab kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia. Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Namun, kefatalan ini sering terjadi tidak hanya karena penanganan yang kurang baik tetapi juga karena ada factor keterlambatan pengambilan keputusan dalam keluarga. Umumnya, terutama di daerah pedesaan,

keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus dengan persetujuan kerabat yang lebih tua; atau keputusan berada ditangan suami yang seringkali menjadi panik melihat keadaan krisis yang terjadi. Kepanikan, ketidaktahuan, serta kepercayaan yang sudah dianut turun temurun dapat menghambat tindakan yang seharusnya dilakukan dengan cepat

3) Data Psikososial

- a) Dukungan pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan saudara dekat selama persalinan.
- c) Dukungan saudara kandung bayi selama persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kitalaporkan dengan kriteria sebagai berikut :

Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

- (1) Composmentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- (2) Apatis : Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- (3) Samnolen : Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi.
- (4) Delirium : Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, teriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
- (5) Semikoma : Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri.
- (6) Koma : Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

2) Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulfianti et al.,

2020).

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80 x/menit. Apabila denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santaimaka pertanda adanya kelainan seperti: tegang, cemas, perdarahan hebat, anemia, gangguan tyroid, atau gangguan jantung.

c) Pernafasan

Pemeriksaan dini untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan klien. Normalnya 16-24 x/menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Apabila ditemui suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai.

3) Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, antara lain sebagai berikut (Sulfianti et al., 2020):

- a) Wajah : Dilihat apakah terdapat oedema, pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang oedema yang menjadi salah satu tanda preeklampsia. Cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah.
- b) Mata : Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera

berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi.

- c) Mulut dan Gigi : Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada keputihan pada bibir apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).
- d) Leher : (1) Inspeksi
Bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut, dan adanya massa. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Dapat menjadi kuning pada semua jenis icterus dan menjadi merah, bengkak, panas, dan nyeri tekan bila mengalami peradangan. Inspeksi tiroid dengan cara pasien diminta untuk menelan dan amati Gerakan kelenjar tyroid pada takik suprasternal. Normalnya Gerakan tyroid tidak dapat dilihat kecuali pada orang yang sangat kurus
- (2) Palpasi
Palpasi untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan trakea. Palpasi kelenjar tiroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid / gondok karena kekurangan yodium.
- e) Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi

dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi

f) Abdomen

: (1) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pembesaran perut membujur, kesamping atau menggantung, kondisi perut simetris, kondisi pusat ibu mendatar atau menonjol, adanya kinea nigra, adanya striae, adakah luka bekas SC.

(2) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu). Tujuan palpasi untuk memastikan usia kehamilan dan mengidentifikasi presentasi janin. Palpasi dengan metode Leopold ada 4 cara yaitu:

(a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus. Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil

(ekstremitas).

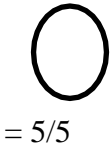
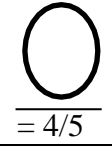
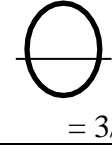
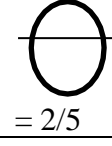
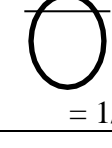
(c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(d) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP. Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II (dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masukpanggul
 = 3/5	H I-II (sejajar dengan pinggir hodge I setinggi simpisis bawah)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III + (sejajar dengan hodge I danII setinggi spina ischiadika)	Bagian terbesar kepala masuk panggul
 = 1/5	H III – IV (sejajar dengan hodge I, II,dan III setinggi os coccyges)	Kepala di dasar panggul

	H IV	Di perineum
---	------	-------------

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit.

(4) Kontraksi Uterus

Status persalinan ditentukan oleh frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

g) Genetalia : (1) Pemeriksaan Dalam/VT

Vaginal toucher : dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput sucedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu.

(a) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis. Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dengan menggerakkan jari kedalam vagina kebawah dan kesamping. Dengan cara ini juga diketahui otot levator ani normal teraba elastis

(b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam

sekali. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam.

Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

(c) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium.

(d) Selaput ketuban/cairan ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban
/ kering

(e) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggulibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Ketidakmampuan akomodasi akan terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila dugaan disproporsi tulang panggul terjadi, lakukan pemantauan kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengantanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

- 0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(f) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujukibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

(g) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkanoleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan.

- h) Anus : Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid.

c. Assesment

1) Diagnosa kebidanan

G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, Kala 1 fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulfianti et al., 2020).

2) Masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya perdarahan intrapartum, ketuban pecah dini disertai mekonium, DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/menit(fetal distress), dan partus lama.

3) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

a) Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

- a. Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaanserviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikianjuga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama
- c. Pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan proses persalinan

b) Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn apabila kondisi ibu memerlukan penanganan diluar kewenangan bidan

c) Rujukan

Dilakukan rujukan apabila diperlukan tindakan yang tidak mungkin

dilakukanditempat bidan.

d. Plan

1) Tujuan

Ibu dan janin dalam keadaan baik, persalinan berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

2) Kriteria Hasil

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60 – 140/90 mmHg
Nadi	: 60 – 90 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
RR	: 16 – 24 kali/menit
DJJ	: 120-160x/menit

- a) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil daripemeriksaan. Informasi tentangkemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu.
- b) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan,

motivasi dan mendengarkan keluhan-keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.

- c) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan.
- d) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi.
- e) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- f) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin.
- g) Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama atau (Sulfianti et al.,

2020)

- (1) Denyut jantung janin (DJJ): setiap ½ jam sekali.
 - (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jamsekali.
 - (3) Nadi: setiap ½ jam sekali
 - (4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - (5) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
 - (6) Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- h) Mewaspadai tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan.

Manajemen Kebidanan Kala II

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

- b) Kesadaran

- (1) Composmentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- (2) Apatis : Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- (3) Samnolen : Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi.
- (4) Delirium : Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, teriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
- (5) Semikoma : Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri.

(6) Koma : Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

2) Tanda Vital

a) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Nadi

Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi tubuh lebih yang tidak terlalu tinggi dianggap normal.

c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16–24 kali/menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Apabila ditemui suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

3) Pemeriksaan Fisik

Data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain (Sulfianti et al., 2020):

a) Perineum menonjol

b) Vulva dan anus membuka

- c) Frekuensi his semakin sering (> 3 kali/menit)
- d) Intensitas his semakin kuat dengan durasi his > 40 detik
- e) Periksa DJJ setiap relaksasi/ Ketika tidak ada kontraksi, untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120 – 160 kali/menit
- f) Pemeriksaan dalam:
 - (1) Cairan vagina: lendir bercampur darah
 - (2) Pembukaan : 10 cm
 - (3) Penipisan : 100%
 - (4) Ketuban : masih utuh/sudah pecah
 - (5) Bagian terdahulu : kepala
 - (6) Bagian terendah : ubun-ubun kecil (UUK) arah jam satu
 - (7) Hodge : III+
 - (8) Molage : 0
 - (9) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar bagi anterendah

c. *Assesment*

1) Diagnosa kebidanan

G _ P _ _ _ _ Ab jumlah janin tunggal / ganda, keadaan janin hidup / mati, intrauterine / ekstrauterin, letak janin membujur / melintang, presentasi belakang kepala / muka / dahi, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Contoh: G1P0000Ab0000 UK 37—42 minggu janin T/H/I, letak kepala, presentasibelakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu

dan janin baik.

2) Masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/menit(fetal distress), lilitan tali pusat, tali pusat menumbung, solusio plasenta.

3) Kebutuhan tindakan segera

- a) Posisikan ibu miring ke kiri
- b) Pasang infus RL/NS IV kateter
- c) Segera rujuk dan dampingi

d. Plan

1) Tujuan

Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Kriteria Hasil

DJJ 120–160 kali permenit, ibu meneran dengan efektif, bayi lahir spontan normal. Adapun batas waktu dalam proses pimpinan meneran pada primigravida 1-2 jam dan ½-1 jam pada multi gravida, bila bayi belum atau tidak segera lahir harus segera dilakukan rujukan.

Menurut JNPK-KR, 2017 :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan(doran, teknus, perjol, vulka)

- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi barulahir.
- 3) Memakai APD(celemek, tutup kepala, masker, kaca mata, sepatu).
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah sabun dan air bersih mengalir.
- 5) Membuka partus set dan memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc di dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan vagina ibu, melakukan pemeriksaan dalam. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5% Mencuci kedua tangan dengan air mengalir.
- 9) Memeriksa DJJ saat tidak ada his. Meminta suami atau keluarga untuk memberi minum seperti teh manis disela-sela his.
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 11) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan memberi dukungan, semangat dan pujian apabila ibu meneran

dengan tepat dan memperbaiki apabila meneran masih belum sesuai. Meminta suami atau pendamping untuk memberikan dukungan dan menyeka keringat serta memberikan minum berupateh manis pada saat ibu tidak berkontraksi.

12) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

13) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

15) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembalikelengkapan alat dan bahan.

16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

17) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

20) Memegang kepala bayi secara biparietal, arahkan ke bawah

untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahubelakang.

- 21) Melakukan sanggah susur hingga bayi terlahir seluruh tubuh.
- 22) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan
 - c) langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 23) Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan dan mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 25) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 26) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 27) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 28) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 29) Meletakkan bayi agar ada antara kontak kulit ibu dengan kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Kepala bayi berada

di antara payudara ibu lebih rendah dari puting dengan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan.

Manajemen Asuhan Kala III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulfianti et al., 2020)

b. Objektif

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut (Sulfiantiet al., 2020):

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setinggi pusat
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

c. Assesment

- 1) Diagnosa kebidanan

P _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala III

- 2) Masalah potensial

Diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

- a) Gangguan kontraksi pada kala III

- b) Retensio sisa plasenta
- c) Atonia uteri
- 3) Kebutuhan Tindakan Segera
 - a) Simulasi, puting susu
 - b) Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Plan

- 1) Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi
- 2) KH : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga

plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti porosjalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengankedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah karum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan danmenempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukakan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkapdan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempatkhusus.

Manajemen Asuhan Kala IV

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Subjektif

Ibu merasakan perutnya mulas

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TFU dua jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus keras
- 4) Perdarahan kurang dari 500 ml

c. Assesment

- 1) Diagnosa kebidanan

P _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

- 2) Masalah potensial yang mungkin akan muncul pada kala IV yaitu,
 - a) Hipotermia sampai dengan Atonia uteri
 - b) Perdarahan karena robekan serviks
 - c) Syok hipovolemik
- 3) Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d. Plan

- 1) Tujuan

Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

2) Kriteria Hasil

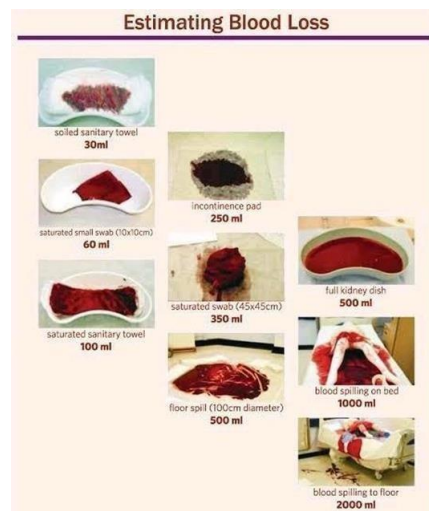
- a) Dalam 2 jam postpartum perdarahan < 500 cc,
- b) Kontraksi uterus baik
- c) TFU 2jari di bawah pusat,
- d) TTV (nadi: normal 60 – 100/ menit, suhu: 36,5°C –37,5 °C,RR:16 – 24 kali permenit, TD :90/60 – 140/90 mmHg).

Menurut JNPKKR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 6) Melakukan observasi pada ibu berupa tekanan darah, nadi, kontraksi, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua serta suhu setiap 1 jam dalam 2 jam.
- 7) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi

baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5- 37,5 °C) setiap 15 menit.

- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibumemakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yangsesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencilupkan sarung tangan kotor secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).



Gambar 2.9 Perdarahan Kala IV

Sumber : Alvarenga etc, 2015

Keterangan :

- Darah ½ softex sedang : 30 ml
- Darah penuh kasa 10x10 cm : 60 ml
- Darah penuh 1 softex sedang : 100 ml
- Darah setengah underpad : 250 ml
- Darah penuh kasa ukuran 45x45 cm : 350 ml
- Darah penuh 1 karpet lantai ukuran 100 cm : 500 ml
- Darah penuh 1 bengkok : 500 ml
- Darah tumpah hingga tempat tidur : 1000 ml
- Darah tumpah hingga lantai : 2000 ml

Menurut JNPK-KR(2017), dalam penatalaksanaan kala IV persalinan normal mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Estimasi kehilangan darah pada ibu bersalin dapat dilihat melalui underpad dan pembalut yang

dipakai ibu

- (a) Jika jumlah darah di pembalut seperempat maka jumlah darah 20cc
 - (b) Jika jumlah darah setengah pembalut maka jumlah darah 50cc
 - (c) Jika darah memenuhi pembalut, jumlah darah yakni 100cc
 - (d) Jumlah darah 1 underpad yakni 350 cc
- 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Ada tidaknya robekan laserasi

Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam fisiologi. Bentuk laserasi biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis, dan Perineum berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul.

Macam macam luka perineum ada dua adalah *rupture* dan *episiotomy*. Laserasi jalan lahir diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan, sedangkan *episiotomy* tindakan dengan cara insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan septum rektovagina, otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

1. Tingkat I

Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2. Tingkat II

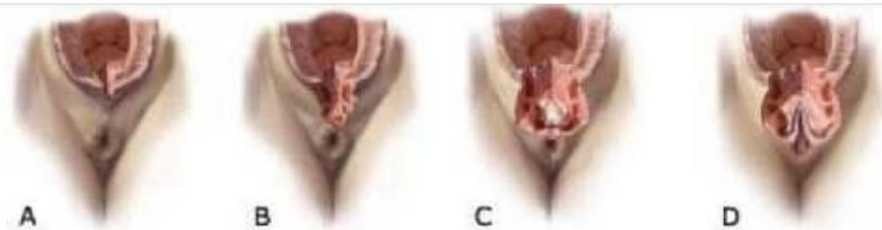
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tapi tidak mengenai sfingterani.

3. Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-ototsfingter ani.





4. Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum.



Gambar 2.10 Derajat I-IV

Sumber : Alvarenga etc, 2015

Robekan perineum	Derajat satu	Derajat dua	Derajat tiga	Derajat empat
Gambar				
Lokasi robekan	<ul style="list-style-type: none"> Mukosa vagina. Komisura posterior. Kulit perineum. 	<ul style="list-style-type: none"> Mukosa vagina. Komisura posterior. Kulit perineum. Otot perineum. 	<ul style="list-style-type: none"> Mukosa vagina. Komisura posterior. Kulit perineum. Otot perineum. Otot sfingter ani. 	<ul style="list-style-type: none"> Mukosa vagina. Komisura posterior. Kulit perineum. Otot perineum. Otot sfingter ani. Dinding depan rektum.
Tata laksana	Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.	Jahit menggunakan teknik yang sesuai dengan kondisi pasien	Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.	

Gambar 2.10 Derajat 1-4

Sumber: Poltekkes Tkj

No	Item Penyembuhan	Hasil																											
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4				Hari 5				Hari 6				Hari 7			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1.	Redness																												
2.	Oedema																												
3.	Ecchymosis																												
4.	Discharge																												
5.	approximation																												
	Jumlah																												

Keterangan :

Item Penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0 = penyembuhan luka baik

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0

Nilai	Redness (Kemerahan)	Oedema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1cm dari laserasi	Kurang dari 2,5cm pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia

Sumber : Davidson 1974, Hill 1990, Sleep and Grant 1998.

Gambar 2.11 REEDA

Sumber : Alvarenga etc, 2015

3) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

2.3.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Biodata Bayi

a. Nama

Bertujuan untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Retno et al., 2021)

2) Tanggal Lahir

Bertujuan untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi.

3) Jenis Kelamin

Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak.

4) Anak Ke-

Untuk mengetahui paritas dari orang tua.

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal.....jam..... WIB. Kondisi bayi sehat(Retno et al., 2021).

c. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket, yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadicokelat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

4) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerimadan merawat anggota baru.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	:	Composmentis
Suhu	:	normal (aksila 36,5°-37,5°C, kulit abdomen (36°-36,5C°)
Pernapasan	:	normal (30-60x/menit)
Nadi	:	normal (120-180x/menit)
Berat Badan	:	normal (2500gram-4000gram)
Panjang Badan	:	normal (48cm-52cm)
Lingkar Kepala	:	normal (33cm-35cm)
Lingkar Lengan Atas	:	normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

Apgar Score Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Retno et al., 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka	:	Warna kulit merah

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva
Hidung	: Bersih, tidak ada sekret
Mulut	: Reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dada
Tali Pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
Abdomen	: Simetris, tidak ada massa, tidak infeksi
Genetalia	: Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	: Tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro /Terkejut	: Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
Reflek Menggenggam	: Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam
Reflek Rooting/Mencari	: Apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan
Reflek Sucking/Menghisap	: Apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap

Reflek Glabella	: Apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata
Reflek Gland	: Apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
Reflek Tonick Neck	: Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

c. Assesment

1) Diagnosa

Bayi Ny. ... usia jam dengan keadaan BBL normal

2) Masalah potensial

a. Hipotermia

b. Kejang

c. Ikterus

3) Kebutuhan tindakan segera

4) Hindari bayi dari penyebab kehilangan panas

5) Lakukan rujukan bayi dengan menjaga kestabilan jalan nafas dan suhu

d . Plan

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- c. Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- d. Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- e. Setelah 1 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di pahaanterolateral kiri
- f. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi menginginkanatau minimal setiap 2 jam sekali.
- g. Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar.

2.3.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Kunjungan I (KF I) 6 Jam—2hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

- a) Identitas
- b) Keluhan utama

Pada masa nifas keluhan utama yang ibu rasakan biasanyameliputi nyeri pada jalan lahir dikarenakan bekas jahitan perineum, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeriperut setelah persalinan, payudara bengkak, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih (Surtinah dkk, 2019).

c) Riwayat persalinan saat ini

Pada riwayat persalinan perlu dikaji tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan BBL, penolong persalinan, tempat persalinan, dan komplikasi atau adanya penyulit (Munthe dkk, 2019).

d) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu pasca melahirkan, selama masa nifas memerlukan gizi yang baik, ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2—3 liter/hari. Ditambah pengonsumsi tablet Fe⁺(tambah darah) selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

b) Eliminasi

Normalnya ibu dalam masa nifas harus berkemih dalam waktu 4-8 jam pertama setelah persalinan dengan minimal sebanyak 200cc. Dan dapat BAB 3—4 hari setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

c) Personal Hygiene

Ditujukan untuk pencegahan infeksi pada masa nifas dengan cara menjaga kebersihan tubuh, area genitalia, payudara, pakaian, tempat tidur, dan kebersihan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

d) Istirahat

Pola istirahat yang cukup pada ibu nifas sangat penting ditujukan untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui

bayinya (Surtinah dkk, 2019).

e) Aktivitas

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan catatan tanpaada kontraindikasi, mobilisasi dinidapat meliputi

(e) Latihan tungkai di tempat tidur,

(f) Latihan duduk

(g) Latihan berjalan

Ibu nifas juga dianjurkan senam nifas dengan gerakan yang sederhana dandisesuaikan dengan kondiisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

e) Riwayat Psikososial

Pada riwayat psikososial diperlukan datat meliputi

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan bagaimana perasaan mengemban peran baru sebagai orang tua.

b) Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda- beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi,mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

c) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, ditujukan untuk menemukan ada tidaknya masalah *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).

- d) Adanya adat budaya setempat yang mengharuskan ibu nifas mengkonsumsi jamu-jamuan, obat herbal, pemakaian sesuatu dibadan yang dapat mengganggu kondisi pemulihan ibu pasca persalinan

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum :

Dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria hasil sebagai berikut,

- a) Baik : jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah : jika respon pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

c) Kesadaran :

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran Composmentis (Surtikahdkk, 2019).

d) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg. Pada masa nifas

tekanan darah relatif berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah dikarenakan perdarahan, dan sebaliknya jika tekanan darah meninggi maka perlu dicurigai adanya preeklamsia post partum.

(b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

(c) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung.

(d) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Mengetahui ibu menyusui bayinya atau tidak, mengantisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti payudara kemerahan,

muncul nanah pada puting, payudara bengkak, melihat penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum keluar saat pertama kali akan menyusui. Melihat seberapa banyak produksi ASI yang dikeluarkan, biasanya ASI akan semakin banyak pada hari ke-2—hari ke-3 setelah persalinan (Surtinah dkk,2019).

b) Abdomen

Memeriksa TFU dan kontraksi uterus.

c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorroid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

Tabel 2.6 Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Warna merah segar	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Warna kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Warna kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Bewarna putih	Terjadi pada minggu ke 2-6

Sumber : (Diana, 2017)

d) Ekstremitas

Mengidentifikasi adanya edema, nyeri dan kemerahan pada daerah ekstremitas. Perlu diwaspadai dimana jika muncul *spinder nevi* pada masakehamilan maka akan muncul pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019).

3) *Assessment*

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Post partum hari ke-....

4) *Plan*

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R/ : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas mengenai:

1) Nutrisi

R/ : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan. Pada ibu nifas dan menyusui dibutuhkan 3.000—3.800 kalori (Wahyuni, 2018). Kebutuhan air minum 3—4 liter per hari setara dengan 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama.

R/ : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

2) Istirahat

R/ : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

3) Cara menyusui yang benar

R/ : cara menyusui yang benar untuk memaksimalkan bayi menerima

ASI dari ibu untuk kebutuhan nutrisi. Teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu dan bayi badan bayi menempel badan ibu (*body position*), perlekatan mulut bayi area areola putting sempurna masuk di mulut bayi (*latch*) dan keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

4) Perawatan Payudara (*Breast Care*)

R/ : Dengan menjaga payudara tetap bersih dapat mencegah adanya infeksi, memaksimalkan pengeluaran ASI, putting tidak mudah lecet, mencegah terjadinya penyumbatan, menonjolkan putting susu, dan mengetahui adanya kelainan. Terdapat 3 tehnik perawatan pada payudara yakni

- 5) *massase* dengan 2—4 jari ke dinding dada, dengan Gerakan melingkar ke arah putting susu.
- 6) *Stroke* mengurut dari pangkal payudara ke arah putting susu dengan seluruh jari atau telapak tangan.
- 7) *Shake* (goyang) memposisikan badan condong ke depan, menggoyangkan payudara dengan gaya Tarik bumi untuk menstimulasi pengaliran ASI
- 8) Jika puting lecet oleskan kolostrum sebelum dan sesudah menyusui
- 9) Jika payudara bengkak (indikasi bendungan asi) kompres payudara dengan air hangat setiap 3x sehari selama 2—3 hari
- 10) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan

caramenyusui yang benar

R/ : *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

- 11) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) meliputi demam tinggi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan vaginasecara tiba-tiba dan bertambah banyak, nyeri perut hebat di bagian bawah abdomen serta ulu hati, sakit kepala parah dan pandangan kabur, pembekakan pada wajah dan ekstremitas, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, tidak bisa BAB dalam waktu 3 hari dan BAKterasa sakit, serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya serta dirinya sendiri.

R/ : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapatpada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- 12) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjunganselama nifas

R/ : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

2. Kunjungan II (KF II) 3—7 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan ibu masa nifas dalam minggu pertama antara lain nyeri pada jalanlahir atau nyeri pada bekas jahitan perineum, ibu merasaleti dikarenakan kurang istirahat.

2) Objektif

- (a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis,sonolen, apatis dan lain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
 - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
 - (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
 - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthedkk, 2019).
- (d) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
 - (2) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
 - (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tandainfeksi, jahitan sudah kering ataubelum.
 - (4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa,tidak ada bekuan darah atau butir- butir darah beku dan jumlahperdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

(5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air

3) *Assessment*

P ___ Ab ___ Post partum hari ke-...../ post partum jam hari ke-

4) *Plan*

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putingsusu dan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.

Ibu dengan *postpartum blues* biasanya memunculkan gejala antara lain mudah menangis (*tearfulness*), murung, sedih, cemas, perubahan mood, *resleatness*, mudah marah, kurang konsentrasi, pelupa. Terjadi pada hari pertama sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan hanya

bersifat sementara.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran *postpartum blues* dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selamatumjuh hari postpartum (Machmudah, 2015).

- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampisa atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

3. Kunjungan III (KF III) 8—28 hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) Objektif

- (a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

- (b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis,sonolen, apatis danlain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
 - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
 - (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
 - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthedkk, 2019)

d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, adapembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering ataubelum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam(lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir- butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap3 – 5 jam.

- (4) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) **Assessment**

P _ _ _ Ab _ _ Post partum hari ke-...../ post partum jam hari ke-

4) **Plan**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak adaperdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggikalori tinggiprotein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam seharidan siang 1– 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan caramenyusuiyang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29—42 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) **Objektif**

- (a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis,sonolen, apatis dan lainsebagainya).
- (c) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
 - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
 - (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
 - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthedkk, 2019).
- d) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
 - (2) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
 - (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering ataubelum.
 - (4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
 - (5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

2) **Assessment**

P ___ Ab __ Post partum hari ke-...../ post partum. jam hari ke-

3) *Plan*

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susudan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*. Ibu dengan *postpartum blues* biasanya memunculkan gejala antara lain mudah menangis (*tearfulness*), murung, sedih, cemas, perubahan mood, *resleatness*, mudah marah, kurang konsentrasi, pelupa. Terjadi pada hari pertama sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran *postpartum blues* dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale*

(EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selamatumjuh hari postpartum (Machmudah,2015).

- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampisa atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

1. Kunjungan III (KF III) 8—28 hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) Objektif

- a. Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah
- b. Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis,sonolen, apatis dan lain sebagainya)
- c. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
2. Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
3. Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
4. Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthedkk, 2019)

d. Pemeriksaan Fisik

- (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering ataubelum.
- (4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam(lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- (5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) *Assessment*

P ___ Ab __ Post partum hari ke-...../post partum. jam hari ke-

4) *Plan*

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebeumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi

adanya komplikasi.

- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak adaperdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam seharidan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan caramenyusuiyang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

2. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29—42 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) Objektif

- a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah
- b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis,sonolen, apatis dan lain sebagainya)

c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
- (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
- (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthedkk, 2019).

(d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU : Normalnya sudah tidak teraba bertambah kecil.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- (4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam(lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).
- (5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Assessment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ Post partum hari ke-...../ post partum jam hari ke-

4) Plan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit padamasanifas
- c) Memberikan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktuuntuk ibu dan suami berdiskusi.

2.2.4 Konsep dasar Neonatus

a. Pengertian

Dikatakan neonatus menurut Kemenkes RI, 2020. Bayi baru lahir disebut neonatus dengan masa kehidupan 0–28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 31—42 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram. Klasifikasi neonatus berdasarkan usianya yakni (Juwita & Priskusanti, 2020).

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020). Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <294 hari (<42 minggu). Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu). Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu). Neonatus menurut berat badan saat lahir

2) Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $\leq 2.5\text{Kg}$

b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg. 4 kg

c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg
 Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain, Berat badan 2500—4000gr, Panjang badan bayi 48—52cm, Lingkar dada bayi 30—38cm, Lingkarlengan bayi 11—12cm, Lingkar kepala bayi 33—35cm, Frekuensi denyut jantung 120—160x/menit, Pernapasan \pm 40—60x/menit, Kulit licin bewarna kemerahan, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.

Genetalia, pada genetalia diperiksa : Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum, Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora, Reflek hisap , moro dan menelan sudah terbentuk, Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitamkecoklatan (Maternity et al., 2018).

a) Asuhan Pada BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir : Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, Kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin, Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas: pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatasperut ibu, Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir). nilai APGARSKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan

resusitasi bayi baru lahir.

- 1) Klem dan potong tali pusat
- 2) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira- kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
- 3) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri
- 4) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potongtali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat.perawatan tali pusat , jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/ POGI,APN, 2007)
- 6) Jagalah kehangatan bayi. Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampumengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara : Pastikan bayi tetap hangat dan terjadikontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu : Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi, Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C, segera hangatkanbayi, Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui

bayinya, Memandikan bayi setelah 6 jam.

- 7) Identifikasi bayi
 - a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi)
 - b) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 1. Nama bayi /Nama ibu
 2. Tanggal lahir dan jam
 3. Nomor bayi
 4. Jenis kelamin
 5. Nama ibu lengkap
 - 8) Pemberian ASI dini
 - a) Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu:
 - b) Merangsang produksi ASI
 - c) Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI.
 - d) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).
 - e) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
 - f) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada

ibu.

9) Pemberian Salep Mata Antibiotik Profilaksis. Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

10) Pemberian vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K dengan dosis 1 mg IM.

b) Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri (Prawirohardjo,2009). Pada bayi dengan BB < 2,500 gram dosis 0,4mg/KgBB.

11) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

a. Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari petugas kesehatan. Dua jam pertama sesudah lahir, Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada

jam pertama sesudah kelahiran yaitu:

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi tampak kemerahan atau biru
- (4) Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 priode transisi, yaitu:

- (a) Tahap pertama /periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- (b) Tahap kedua/ periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2jam setelah lahir (biasanya pada priode ini banyak tidur).
- (c) Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

2. Penilaian APGAR Score

APGAR singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernapasan). Penilaian APGAR dilakukan saat 0—5 menit bayi baru lahir. Penilaian APGAR untuk menilai adanya tanda-tanda kompromi hemodinamik seperti sianosis, hipoperfusi, bradikardia, hipotonia, depresi pernapasan (*apnea*) (Simon, et al., 2022). Cara penilaianAPGAR menggunakan skor.

Tabel 2.7 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Apperance</i> (warnakulit)	Seluruh tubuh bewarna Pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (responrefleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : (Mochtar, 1998)

Interpretasi

- a. Nilai 1—3 : Asfiksia berat
- b. Nilai 4—6 : Asfiksia sedang
- c. Nilai 7—10 : Asfiksia Ringan (Normal)

3. Standar pelayanan Kebidanan

- a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
 - a) Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksiaskunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
 - b) Persyaratan
 1. Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan

menggunakan APGAR skor, melakukan pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia

2. Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
3. Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.3.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

d. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan.

Tanggal lahir : mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : mengetahui jenis kelamin neonatus.

Alamat : digunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bayi

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat.

Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya. Contoh: P1A0, usia kehamilan aterm, anak hidup, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan

Kunjungan Neonatus Pertama (KN I / 6-48 jam setelah lahir)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

c) Kebutuhan dasar

(1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar

sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

(2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasancuping hidung, pernapasn ormal 30-50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5⁰C—37,5⁰C.

(3) Denyut Janung: normalnya 110—160x/menit.

(c) Antropometri

(1) Berat Badan : normal BB bayi 2500— 4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalamipenurunan berat badan dalam beberapa hari pertamadan harus kembali normal pada hari ke-10.

(2) Panjang badan: panjang badan normal kisaran 48— 52cm.

(d) Pemeriksaan fisik

- (1) Kulit : inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.
- (2) Kepala : inspeksi *fontanela posterior* datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung mengindikasikan adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *Cephalhematoma* terjadi pada 12—36 jam *post partum*.
- (3) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
- (4) Telinga : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (5) Hidung : tidak ada pernapasan cupunghidung (CPH)
- (6) Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- (7) Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (8) Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- (9) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah

yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasnya.

- (10) Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus. dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- (11) Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- (12) Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- (13) Genitalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- (14) Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingterani.
- (15) Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

(e) Pemeriksaan Reflek dan Neurologis

Menurut (Diana, 2017), pemeriksaan reflek dan neurologis pada bayi meliputi :

(1) Refleks *Glabella*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks Sucking

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangitbagiandalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

(3) Refleks *Rooting*

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

(4) Refleks *Palmar Grasp*

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *Babinski*

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

(6) Refleks *Moro*

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

(7) Refleks *Stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

(8) Refleks *Crawling*

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

(9) Refleks *Tonic Neck*

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

(10) Refleks *Ekstrus*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

c. Assessment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia.....

d. Plan

Menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 (Kemenkes, 2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam pasca kelahiran yakni :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tatalaksana pemotongan tali pusat yakni sebagai berikut:
 - a) Klem tali pusat menggunakanem dengan kira-kira 2—3 cm dari pangkal bayi,dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
 - b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
 - c) Jaga kebersihan dengan menggunakan sarung tangan dan peralatan steril.
 - d) Ikat tali pusat menggunakan tali DTT
 - e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, jika masih terdapat perdarahan lakukan pengikatan kembali dengan ikatanyang lebih kuat.
 - f) Pastikan tidak terjadi perdarahan tali pusat. Dikatakanperdarahan jika keluardarah > 30 ml pada BBL setaradengan 600 ml perdarahan pada orang dewasa.
 - g) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agarlebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.

- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- 4) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 dengan dosis 1mg setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi.
- 5) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- 6) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3—7 hari

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30—60 ml dengan pemberian setiap 2—3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

- b) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jam dan bersifat paralel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusui.

- c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK minimal 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2—3x/hari hingga 8—10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dilakukan 1—2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasnormal
30—50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5⁰C—37,5⁰C.

(c) Denyut Janung : normalnya 110—160x/menit.

(d) Antropometri

(1) Berat Badan : normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertamadan harus kembali normal pada hari ke-10

(2) Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52cm.

(e) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal

(2) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.

(3) Telinga : tidak ada serumen

(4) Mulut : reflek menghisap

(5) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah

yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.

- (6) Abdomen : keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
- (7) Genitalia : tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerahgenetalia
- (8) Ekstremitas : gerak aktif

c. Assessment

Neonatus usiahari dengan keadaan sehat

d. Plan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8—28 hari

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

a) Subjektif

- 1) Keluhan Utama
Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudahterlepas.
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun

(b) Pola istirahat

(c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

(d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1—2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

b) Objektif

(a) Keadaan umum: bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis

(b) TTV

(1) Denyut Jantung : 120—160x/menit

(2) RR : 40—60x/menit

(3) Suhu : 36,5⁰C—37,5⁰C

(c) Antropometri

Berat badan bayi akan naik setelah mengalami penurunan pada usiaminggu, kenaikan berat badan bayi kurang lebih 20—30 gr/hari.

(d) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : tidak tampak dan terapa benjolan abnormal
- b) Wajah : Tidak tampak pucat, kuning (tanda ikterus)
- c) Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda
- d) Dada : tidak ada retraksi pada otot dada
- e) Abdomen : tidak ada kembung
- f) Genetalia : bersih tidak ada iritasi

c) *Assessment*

Neonatus usia dengan keadaan sehat

d) *Plan*

Hari/tanggal :

Pukul :

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayisesuai dengan umurnya.

- 9) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.2.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

e. Pengertian

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

f. Tujuan

- 1) Menunda Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia < 20 tahun.
Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.
- 2) Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, minipil, pil, implan, dan metode sederhana (Wahyuningsih, 2018).
- 3) Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun.
Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil

(Wahyuningsih, 2018).

g. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya:

- 1) Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .
- 2) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.
- 3) Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi

Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
 - a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir,

pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

Persyaratan :

- 1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- 2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

2.3.6 Konsep Manajemen Keluarga Berencana

Hari/tanggal :.....

Tempat :.....

a) Subjektif

1) Alasan Datang

Mengetahui alasan kunjungan ibu datang ke pelayanan kesehatan

2) Riwayat menstruasi

Mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur.

Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Endan Purwoastuti, 2021).

3) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara.

4) Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

5) Riwayat kesehatan

- (a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.
- (b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.
- (c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.

- (d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- (e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- (f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- (g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.
- (h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
- (i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil

kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(a) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014)

(b) Eliminasi Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).

(c) Istirahat Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).

(d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari

penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Dapat dinilai dari keadaan emosi dan postur tubuh ibu selama pemeriksaan (Tyastuti, 2016)

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk meniai kesadaran ibu (Hartini, 2018)

2) TTV

(a) Tekanan Darah

Diastol > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi: $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebihbaik (KEMENKES, et al., 2014).

(b) Suhu

Normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) bila suhu tubuh ibu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Nadi > 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek

merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (KEMENKES, et al., 2014).

3) Antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih

4) Pemeriksaan Fisik

- (a) Mata : tidak ada edema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning (tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi non hormonal.
- (b) Leher : ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).
- (c) Dada : memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara.

Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimanapenderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan padapayudara yang menandakan adanya kanker payudara atauriwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/benjolan (Affandi, 2014).

- (d) Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
- (e) Genetalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risikotinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).
- (f) Ekstremitas: Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi,

varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK

c) *Assessment*

P _ _ _ Ab _ _ _ usia..... tahun dengan calon akseptor KB

d) *Plan*

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
R/:Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibudengan bidan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tebtanf riwayat KB R/:Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengankeinginan ibu.
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
R/:Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.
- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannyaR/
:Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 6) R/ :Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yangdigunakan.

- 7) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor R/ : agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.

2.4 Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Standar Profesi Bidan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu ;dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

S : data Subjektif berfokus pada hasil anamnesis, data keseluruhan pada pasienn

O : Data Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium danpenunjang sesuai keadaan klien.

A : *Assesment* (Penilaian) mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.

P: Plan mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.`