

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Continuity Of Care

Continuity of care adalah pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dan pelayanan KB yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Sunarsih, 2020). Asuhan kebidanan COC dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sampai masa antara atau pelayanan keluarga berencana (KB).

Continuity Of care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama masa hamil, nersalin dan pasca bersalin. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Ningsih, 2017).

Continuity of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Continuity Of Care dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan menyebarluaskan partisipasi dalam pelayanan dan juga meningkatkan pengawasan sehingga perempuan merasa dihargai. COC yang dilakukan

oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan disemua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. (Ningsih, 2017).

Pemberian asuhan berkelanjutan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sehingga diharapkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Manfaat dari COC dapat memberikan kemudahan tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan segera, efisien dan aman. Dengan adanya COC dapat mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk section caesarea, serta meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

1. Pengertian

COC merupakan hal dasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun hubungan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan antar bidan dan klien untuk saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,2017). Continuity Of Care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Continuity Of Care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Ningsih, 2017).

2. Manfaat

Manfaat dari Continuty Of Care yaitu mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi

penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakann persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). COC juga bermanfaat untuk memastikan ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim pratiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014) tujuan umum dilakukannya asuhan berkesinambungan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum kebidanan dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
6. Mempersiapkan persalinan cukup bulan. Melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting things done*). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Prinsip-prinsip manajemen

a. Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).

b. Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

c. Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan.

2.2.1 Manajemen Kebidanan Pendokumentasian Varney

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif

terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.

2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen denganberkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jikaterdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pendokumentasian Soap

Dalam bukunya Widan dan Hidayat dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2018) menyatakan bahwa secara umum dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sementara itu sumber lain oleh Fauziah, Afroh, dan Sudarti dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019), menjelaskan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, vidio, film, gambar, dan foto. Dokumentasi dalam

kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan.

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, mudillah, setyawati, dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2018). Menurut Fischbach dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019) dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning.

a) Rancangan Perencanaan Dengan SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAPIED. (Sweet, 2019)

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian

penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (wildan, 2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (hidayat, 2020).

3. Assesment (A)

Diagnose yang didapatkan dari hasil pengkajian, dan digunakan untuk menentukan penatalaksanaan yang akan diberikan

4. Penatalaksanaan (P)

2.3 Asuhan yang diberikan dari hasil Assesment atau diagnosa yang didapatkan
2.3 Konsep Dasar Kehamilan TM III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Masa Antara

2.3.1 Kehamilan TM III

Pengertian Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Kehamilan merupakan suatu periode yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan kelahiran bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, dan Trimester III (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007). Menurut Federasi Obsteri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk

mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009). Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III Ibu hamil dalam masa kehamilannya akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammae).

A. perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain :

1.) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK \pm 36 minggu. Sedangkan untuk multigravida, penurunan bagian terendah janin terjadi pada saat proses persalinan. Pengukuran McD dilakukan untuk mengetahui taksiran berat badan janin (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005). Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari UK 36 minggu untuk kehamilan normal, dan UK 28 minggu apabila pada pemeriksaan McD ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin.

2.) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjarkelenjar serviks (Saifuddin, 2010)

3.) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak setelah bulan Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak (Saifuddin, 2010).

4.) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen dalam masa kehamilan. Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah tubuh Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormon timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil dan hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

5.) Sistem respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa kehamilan. Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

6.) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011)

7.) Kenaikan berat badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institut Of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26 dan kenaikan berat badan tidak lebih dari 0,5 kg perminggu untuk trimester III (Saifuddin, 2010)

Tabel 2.1 1 saran kenaikan berat badan pada ibu hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	26,0-29,0	7,0-11,5

Kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan nutrisi

Peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori per hari. Kalori dan protein sangat dibutuhkan oleh ibu agar tidak terjadi defisiensi protein yang dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007)

2. Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Bersama dengan suami lakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan empat bulan (Kemenkes RI, 2016a).

3. Kebutuhan personal hygiene

Wanita hamil trimester akhir cenderung mengalami banyak perubahan hormonal yang mempengaruhi sistem tubuh ibu hamil. Perubahan PH vagina yang menjadi lebih basa yaitu 5 sampai 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi. Mandi teratur menggunakan air bersih dan sabun serta teknik pembasuhan vagina dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007).

4. Kebutuhan seksual Hubungan

seksual pada kehamilan cukup bulan tidak membahayakan janin dalam kandungan, tetapi hubungan seksual pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Varney, Jan, Kriebs, Gegor, 2007).

C. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, 2010)

- 1) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi.
- 2) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- 3) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.
- 4) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.
- 5) Sering Kencing Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan (Pantikawati, 2010). Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya penekanan bagian terendah janin pada kandung kemih saat akan mencari jalan lahir (Varney, H., Jan M. Kriebs, dan Carolyn L. Gegor, 2007).
- 6) Haemoroid, cara mengatasinya dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.

D. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilanyaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak bisa makan,
- 2) Demam tinggi,
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang,
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya,
- 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua,
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria,
- 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.,
- 9) Batuk lama (lebih dari 2 minggu),
- 10) Jantung berdebar-bedar atau nyeri di dada,
- 11) Diare berulang,
- 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan (Kemenkes RI, 2017).

E. Standart Asuhan Kebidanan

a. STANDAR 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut

1. Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
2. Bersama kader bidan memotivasi ibu hamil

3. Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

b. STANDAR 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

c. STANDAR 5 : Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin. Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

d. **STANDAR 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. beripenyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

e. **STANDAR 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan

mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. **STANDAR 8 : Persiapan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan postpartum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan postpartum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

g. **STANDAR 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu**

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan

penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi. Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

h. **STANDAR 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman**

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

i. **STANDAR 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga Secara aktif**

bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retesio plasenta. Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan

yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

j. **STANDAR 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi**

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mempermudah persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

k. **STANDAR 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

l. **STANDAR 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan

memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

m. **STANDAR 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas**

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

n. **STANDAR 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga**

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga. Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan,

kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

o. STANDAR 17 : Penanganan Kegawat daruratan pada Eklamsia

Bidan mengenali secara tepat gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

p. STANDAR 18 : Penanganan Kegawat daruratan Pada Partus Lama/Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman. Tujuannya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan darurat pada partus lama/macet. Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

q. STANDAR 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstrakor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam

memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya. Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetrik yang cepat.

r. **STANDAR 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta**

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta. Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

s. **STANDAR 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer**

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/ atoni uteri. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

t. **STANDAR 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder**

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan

pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

u. **STANDAR 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis**

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat. Hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

v. **STANDAR 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum**

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat. Tujuan yang diharapkan yaitu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

F. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan harus mengacu pada pedoman pelayanan antenatal terpadu. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, (2013a) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10T yaitu

1) **Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil yang indeks masa tubuh normal yang kurang dari 9kg selama kehamilan atau kurang dari 1kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, RI 2013a).

2) **Tekanan darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria dapat mengindikasikan adanya preeklamsia pada kehamilan (Kemenkes, RI 2013a).

3) **Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)**

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia pada kehamilan dan resiko perdarahan pada saat persalinan (Kemenkes, RI 2013a).

4) **Ukur tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, RI 2013a).

5) **Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk

kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes, RI 2013a).

6) **Beri imunisasi tetanus toksoid**

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.1 2Pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		0 Tahun
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	1 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 Tahun

7) **Beri tablet tambah darah (tablet besi)**

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, RI 2013a).

8) **Test laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester Kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester Kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan darah malaria

Ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria atas indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis (Kemenkes, RI 2017).

g) Pemeriksaan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes, RI 2017). h) Pemeriksaan Hepatitis B surface Antigen (HbsAg) HbsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B aktif (Kemenkes, RI 2017).

h) Pemeriksaan Basil tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani 18 sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) KIE

Efektif Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu,
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat,
- c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan,
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi,
- e) Asupan gizi seimbang,
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular,
- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi),
- h) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif,
- i) KB paska persalinan,
- j) Imunisasi,
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

b. Kebijakan program kunjungan kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan

sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak 23 uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Tahapan persalinan disebutkan oleh Friedman tahun 1998 dalam Sarwono (2010) yaitu:

1.) Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai saat persalinan sampai dengan pembukaan lengkap, bermula dari saat timbulnya his yang semakin teratur sampai dengan serviks diisi oleh bagian terbawah janin. Kala I dikategorikan menjadi 2 fase: fase laten dimulai dari awal kontraksi sampai dengan adanya pembukaan 4 centimeter, kontraksi timbul teratur lamanya sekitar 20 sampai 30 detik, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dengan tanda-tanda yang timbul antara lain: kontraksi semakin sering dengan frekuensi diatas 3 kali dalam 10 menit, saat kontraksi lamanya 40 detik atau lebih dan terasa lebih menimbulkan rasa mulas dan nyeri pada ibu serta adanya penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (Prawirohardjo, 2010).

2.) Kala II/ kala pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan

lahirnya bayi. Batas waktu untuk melakukan pempinanan meneran pada ibu dengan proses persalinan adalah primipara sekitar 120 menit dan multipara sekitar 60 menit (Prawirohardjo, 2010).

3.) Kala III/kala uri

Kala III dihitung sejak keluarnya janin sampai dengan terlepasnya plasenta. Kisaran normal kala III rata-rata berlangsung selama 5 sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit (Prawirohardjo, 2010).

4.) Kala IV/ kala pengawasan

Kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pasca melahirkan (Prawirohardjo, 2010). Tanda gejala persalinan Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Adapun tanda dan gejala persalinan yaitu:

Penipisan dan pembukaan serviks,

- a. Kontraksi uterus teratur, semakin sering dan lama yang dapat mengakibatkan perubahan serviks,
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- c. tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol vulva vagina membuka (Kemnekes RI, 2016a).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan: Menurut Bobak, Irene M., Deitra L. Lowdermilk, Margaret D. Jensen, dkk (2005), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P yaitu:

a. Tenaga (Power)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat 25 serviks menipis (effacement) dan

berdilatasi dan janin turun. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

b. Jalan lahir (Passage)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

c. Passanger (Penumpang)

Penumpang dalam hal ini yaitu janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan

a. Perubahan fisiologis

1. selama proses persalinan Varney, (2008) menyebutkan bahwa selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu antara lain:
- 2.) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Pada saat persalinan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah

jantung sekitar 10-15% pada tahap I persalinan dan sekitar 30%-50% pada tahap II persalinan.

- 3.) Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- 4.) Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1 0C.
- 5.) Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan menceminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.
- 6.) Perubahan pada saluran pencernaan Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat

a. Asuhan persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain:

1) **Asuhan persalinan kala I**

- a) Mendiagnosis inpartu Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- b) Pemantauan his yang adekuat Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi

adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

- c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.
- d) Penapisan deteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan. Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan. Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai. Selain asuhan di atas semua hasil observasi pada proses persalinan kala I dapat di dokumentasikan sebagai berikut :
- f) pemantauan kemajuan persalinan pada kala I fase laten digunakan lembar observasi, dan pada kala I fase aktif digunakan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, serta kemajuan persalinan.

7.) Asuhan persalinan kala II

a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Amniotomi Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan

8.) Asuhan persalinan kala III

a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta

mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir.

c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Masase fundus uteri

d) Deteksi atonia uteri

Deteksi atonia uteri di mana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD memiliki manfaat pada bayi, seperti membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2009).

9.) Asuhan persalinan kala IV

- 1.) Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.
- 2.) Memeriksa dan menilai perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000– 1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.
- 3.) Penjahitan perineum Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2.

2.3.3 Nifas

A. Perubahan fisiologis masa nifas menurut Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk (2005) yaitu:

1) Involusi Uterus

Proses involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran dan keadaan uterus dari setelah lahirnya plasenta hingga menjadi seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus dipengaruhi dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus. Tabel 4 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi Waktu TFU Bobot Uterus 2 jam postpartum 2 jari bawah pusat 1000 gram 6 hari Pertengahan pusat simfisis pubis 500 gram 14 hari (2 minggu) Tidak teraba 350 gram 42 hari (6 minggu) Normal 60 gram (Sumber: Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

2) Lochea

Menurut Wiknjosastro (2005) lochea merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik.

- b) Lochea rubra/merah: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- c) Lochea Sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- d) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.
- e) Lochea Alba: lokia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi.

B. Perubahan psikologi pada masa nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1977 dalam Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk (2005). menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. **Fase taking in**, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai Kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri

sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

- b. **Fase taking hold**, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.
- c. **Fase letting go**, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

C. Kebutuhan selama masa nifas

1) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, yaitu : menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan = 500 kalori dan 12 gram protein (Kemenkes RI, 2012).

- 2) Mobilisasi Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Sulistyawati, 2009).
- 3) Eliminasi Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005).

- 4) Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian aerola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).
- 5) Istirahat cukup Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).
- 6) Seksual Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).
- 7) Metode kontrasepsi Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode Coitus Interruptus dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.
- 8) Senam kegel Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama post partum bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009).

D. Tanda bahaya masa nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain:

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir,

3. Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari dua hari,
5. Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit,
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi (Kemenkes RI, 2016a).

E. Jadwal Kunjungan ibu nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

2. Kunjungan nifas Kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan Kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)

3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan Kedua

4. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014)

2.3.4 Bayi Baru Lahir atau Neonatus

Pengertian Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari 37 minggu - 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram (Saifuddin, 2009).

a. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2016a)

b. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut WHO (2013b) segera setelah lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernapasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak skin to skin dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian vitamin profilaksis K dan vaksinasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam. Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Perawatan Bayi Baru Lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memnadikan bayi apabila suhu tubuh norma (JNPK-KR, 2017).

d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1.) Pertumbuhan

a) Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Ukuran panjang lahir normal 48- 52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14 (Bobak, Irene, Deitra, Lowdermilk, Margaret, Jensen, dkk, 2005). Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI, 2011).

b) Lingkaran kepala

Tujuan dari pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkaran kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkaran kepala normal bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur anak.

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan (kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan

memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Adapun imunisasi diberikan adalah; hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-HIB (Kemenkes RI, 2016a).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

e. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah 41 kelahiran baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2016a).

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1)

dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

b. Kunjungan neonatal 2 (KN2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, panjang badan.

c. Kunjungan neonatal 3 (KN3)

dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI; memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1, hepatitis B; keadaan tali pusat, berat badan dan panjang badan.

2.3.5 Masa Antara (pemutusan pemilihan alat kontrasepsi)

Menurut Expert Committee 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Sedangkan pelayanan kontrasepsi adalah pemberian alat atau obat kontrasepsi (alokon) dalam upaya mencegah kehamilan. Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi.

Tujuan Program Keluarga Berencana dikembangkan dengan tujuan :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam pelayanan KB
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Tujuan Pelayanan KB yang direkomendasikan adalah :

1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai 35 tahun
3. Pada klien yang berusia >35 tahun diharapkan tidak hamil lagi
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien telah menikah, yang mempunyai anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

1. **Jenis Jenis Akseptor KB**

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

2. **Macam macam alat Kontrasepsi, Kelebihan serta kekurangannya**

a. PIL KB KOMBINASI

1. Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
2. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Efek samping:* Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

b. PIL HORMON PROGESTIN

1. Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
2. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
5. Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

c. Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

1. Kondom terlepas atau bocor
2. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metode lain saat masa subur).
3. Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
4. Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
5. AKDR terlepas
6. Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

d. KB SUNTIK KOMBINASI

1. Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
2. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

e. SUNTIKAN PROGESTIN

1. Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim

tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

2. Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
5. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f. IMPLAN

1. Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
2. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
5. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,

perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

g. TUBEKTOMI

1. Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
2. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
4. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi
5. Efek samping: Tidak ada.

h. VASEKTOMI

1. Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
2. Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
4. Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
5. Efek samping: Tidak ada.

i. KONDOM

1. Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2. Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
 4. Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
 5. Efek samping: Tidak ada.
- j. SENGAMA TERPUTUS (COITUS INTERRUPTUS)
1. Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
 2. Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
 4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 5. Efek samping: Tidak ada.
- k. LACTATIONAL AMENORRHEA METHOD
1. Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
 - a. Ibu belum mengalami haid
 - b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
 - c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
 2. Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
 4. Efek samping: Tidak ada
 5. Efek samping: Tidak ada.
- l. DIAFRAGMA

1. Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii), Dapat pula digunakan dengan spermisida.
 2. Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
 4. Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik.
 5. Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
- m. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
1. Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
 2. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
 4. Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
 5. Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- n. AKDR dengan PROGESTIN

1. Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
 2. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
 4. Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 5. Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
3. **Asuhan keluarga Berencana**

Sebelum menerapkan langkah-langkah konseling KB, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal sebagai SOLER yaitu

1. S Face your clients squarely (menghadap ke klien) dan Smile/ nod at client (senyum/ mengangguk ke klien)
2. O Open and non-judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
3. L Lean towards client (tubuh condong ke klien)
4. E Eye contact in a culturally-acceptable manner (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
5. R Relaxed and friendly manner (santai dan sikap bersahabat)

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan.

Manajemen adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis. Asuhan kebidanan adalah

penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan masa antara (Yuliani, D R., & Musdalifah,2017).

2.4.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III

a. Pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan dikumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan data informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Triwik, 2017).

Tanggal :

Oleh :

1) Data Subjektif

a) Identitas

1) Nama Istri/Suami

Nama istri/suami digunakan untuk dapat mengenal atau memanggil dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana Sulis, 2017)

2) Umur

Pengkaji menanyakan umur yang diperoleh dari tanggal, bulan, tahun lahir untuk mengetahui kondisi fisik ibu hamil dengan usia 35 tahun atau kurang dari 20 tahun yang akan menentukan proses kelahiran. (Sulistywati,Ari 2009).

3) Suku/Bangsa

Pengkaji menanyakan ibu dan suami berasal daerah mana dan termasuk suku apa. Data suku/bangsa digunakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Diana Sulis, 2017).

4) Agama

Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani dan Triwik, 2017)

5) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk konseling berdasarkan pendidikan terakhirnya serta digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan ibu. (Handayani & Triwik, 2017)

6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, hal tersebut berkaitan dengan asupan gizi ibu, kegiatan yang dilakukan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang mana diikuti dengan tinggi fundus ibu hamil (Handayani & Triwik, 2017).

7) Alamat rumah

Data alamat pengkaji menanyakan alamat lengkap ibu yang meliputi nama jalan, nomor rumah, RT, RW, desa, kecamatan, kota yang digunakan untuk mempermudah pemantauan perkembangan ibu oleh tenaga kesehatan (Handayani & Triwik, 2017).

b) Alasan kunjungan

Data alasan kunjungan ini digunakan untuk mengetahui apakah kunjungan ibu karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh ibu, tanyakan sejak kapan ibu mengalami keluhan. Adapun keluhan yang terjadi selama di kehamilan trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sesak nafas karena pembesaran rahim, kram pada kaki, serta sembelit dan sering lelah merupakan hal wajar yang dikeluhkan ibu hamil (Handayani & Triwik, 2017).

d) Riwayat Menstruasi

Beberapa hal yang diperhatikan dalam pengkajian riwayat menstruasi adalah umur menarche, siklus menstruasi (lancar atau tidak) dikaji karena perhitungan digunakan untuk mengetahui masa subur. Siklus menstruasi yang teratur atau lancar dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik, lama haid, desminore (iya atau tidak), dan HPHT, bidan dapat memperkirakan HPL (hari tafsiran persalinan), usia kehamilan sehingga dapat dipantau status kehamilannya (Diana Sulis,2017).

e) Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan sekarang

Dari data riwayat kesehatan sekarang ini dapat digunakan sebagai penanda (warning) akan ada penyulit masa hamil. selain itu dapat digunakan untuk mengetahui apakah ibu benar sehat saat ini, dan tidak menderita penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, Hipertensi, ginjal, diabetes melitus, karena secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik dari ibu ataupun perkembangan janin yang dikandungnya (Diana Sulis, 2017).

2. Riwayat Kesehatan dahulu

Data riwayat kesehatan dahulu ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya menderita penyakit berbahaya bagi kehamilannya seperti penyakit jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi, dan hepatitis. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya karena akan mempengaruhi kehamilannya (Diana Sulis, 2017).

3. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menular yaitu hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dan apakah ada penyakit

menahun seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan ginjal (Diana Sulis, 2017).

f) Riwayat Pernikahan

Data ini dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, sudah berapa kali ibu menikah, berapa umur ibu dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan sampai nifas serta dapat menggolongkan ibu kedalam faktor resiko. (Handayani & Triwik, 2017).

g) Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan janin yang ada didalam kandungannya.

Tabel 2.1 3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ Seumur hidup	99%

Sumber Munthe, 2019

h) Riwayat Obstetri yang lalu

Data riwayat ini digunakan untuk mengetahui apakah yang lalu masa kehamilan, persalinan dan nifas mengalami gangguan atau berjalan dengan normal. (Romauli, 2011)

a. Kehamilan

Pengkaji menanyakan masalah atau gangguan saat kehamilan yang lalu seperti anemia (Tekanan darah dan riwayat HB), Hyperemesis (Anamnesis mual muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas), Perdarahan pervagina (anamnesis riwayat abortus, kehamilan mola, KET, serta kelainan letak plasenta), PE/PEB (pusing hebat, pandangan kabur, bengkak tangan dan wajah).

b. Persalinan

Pengkaji menanyakan persalinan yang lalu cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa, jika klien dibantu forcep (vakum) perlu dikaji mengapa hal tersebut terjadi jika ibu pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya kemungkinan akan terjadi robekan pada bekas jahitan yang dahulu. Jika terjadi persalinan akibat retensio plasenta, maka perlu dipikirkan bahwa hal serupa kemungkinan dapat terulang.

c. Nifas

Pengkaji menanyakan masa nifas yang lalu apakah mengalami demam tinggi, perdarahan, payudara bengkak, tekanan darah tinggi, kejang, tidak menerima bayinya. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah nifas yang lalu mengalami penyulit yang mungkin terulang kembali (subinvolusi uterus, masalah laktasi, kejang dan baby blues).

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal - Hal ini perlu dikaji adalah ibu sudah memeriksakan kehamilannya berapa kali, dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, apakah ibu sudah pernah merasakan gerakan janin, kapan pertama kali dirasakan,

berapa kali merasakan gerakan janin, kapan terakhir ibu merasakan gerakan janin dan menanyakan apakah selama kehamilan ini mengalami tanda bahaya (Diana Sulis, 2017).

- 1.) Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat.
- 2.) Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan saat hamil, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum dan usia kehamilan berapa merasakan gerakan janin.
- 3.) Trimester III : Berisi Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan saat hamil, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat.

j) Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Data ini digunakan untuk mengevaluasi jenis makanan yang dikonsumsi ibu, apakah ibu sudah makan teratur 3 kali sehari atau tidak, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang atau tidak, karena asupan makanan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di kandungannya. Selain makanan juga mengevaluasi berapa kali minum air putih dalam sehari karena untuk mencegah kekurangan cairan serta menanyakan apakah selama kehamilan pola nutrisi ini ada pantangan atau tidak (Diana Sulis, 2017).

2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. Pada BAB dikaji untuk mengetahui seberapa sering ibu buang air besar setiap harinya, dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, karena

umumnya ibu hamil mengalami sembelit karena adanya pengaruh dari hormon progesterone serta pada Trimester ke III BAK meningkat karena kepala sudah masuk PAP (Diana Sulis, 2017).

3) Pola Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang atau tidak setiap. Pada trimester ketiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil dan spontan bangun dari tidur. (Diana Sulis, 2017).

4) Pola Aktivitas

Data ini dikaji untuk mengetahui seberapa berat aktivitas atau pekerjaan yang biasa dilakukan oleh ibu di rumah. Karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat ini. Pola aktivitas dapat meningkatkan resiko mudah lelah, pusing yang akan mempengaruhi kesehatan.

5) Personal hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu telah menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupannya karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Kebersihan diri diantara seperti keramas, mengganti baju, dan celana dalam, memotong kuku dan membersihkan alat genitalia, jika ibu tidak merawat alat genitalia maka memudahkan masuknya kuman dan penyakit kedalam vagina (Diana Sulis, 2017).

6) Aktivitas seksual

Data ini dikaji untuk mengetahui ibu mengenai aktivitas seksual selama kehamilan apakah ada masalah atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual pada masa hamil diperbolehkan apabila ibu dengan usia kehamilan cukup besar. Jika berhubungan seksual pada

awal kehamilan maka akan sangat berpengaruh pada kondisi kehamilan tersebut (Diana Sulis, 2017).

k) Riwayat KB

Data Riwayat KB digunakan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap (jenis KB yang digunakan ibu, sudah memakai berapa lama/sudah berhenti berapa lama, alasan penggunaan dan pemberhentian KB, keluhan saat penggunaan KB) dan untuk merencanakan penggunaan metode KB setelah masa nifas (Handayani & Triwik 2017).

l) Data Psikososial dan budaya

Data setiap trimester kehamilan, ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester III adalah periode penantian dan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu pemberian dukungan kepada ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar (Handayani & Triwik, 2017)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Dikatakan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitardan lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015). Berikut beberapa derajat kesadaran pasien.

Tabel 2.1 4 Tingkatan Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Composmentis	Keadaan dimana seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya.
Apatis	Keadaan dimana seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya.
Samnolen	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, tetapi mudah tertidur kembali.
Spor/Stupor	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa di bangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang.

Koma	Kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi meskipun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar.
------	---

Sumber: Tahir, A.M, 2018

3) Tinggi badan

Data ini dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil. Batas tinggi badan minimal ibu hamil dapat bersalin normal adalah 145 cm. ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk golongan faktor risiko. Faktor risiko yang berhubungan dengan tinggi badan adalah rongga panggul. Pada ibu yang pendek rongga panggul sempit sehingga dapat menjadi penyulit saat persalinan. Tidak semua ibu hamil dengan tinggi badan pendek mempunyai pinggul yang sempit (Diana Sulis, 2017)

4) Berat Badan

Setiap kali kujungan ibu hamil dianjurkan untuk menimbang berta badan karena data kajian nanti digunakan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan merupakan tanda adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janinnya (Diana Sulis, 2017). Apabila sebelum hamil berat badan ibu normal maka, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kg. Apabila berat badan sebelum hamil berlebih maka, sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan cukup 6-9 kg. Apabila berat badan sebelum hamil kurang maka sebaiknya penambahan berat badan 12-15 kg (Wahyuningsih & Siti, 2016).

5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur. Pengukuran LILA dilakukan pada tangan sebelah kiri. LILA yang kurang dari 23,5 sm merupakan indikator bahwa status gizi ibu kurang/buruk, sehingga dapat berisiko melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Diana Sulis, 2017)

6) Tanda Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dikaji untuk mengetahui apakah tekanan darah pada ibu normal atau tidak. Nilai normal rata-rata tekanan darah sistol pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg. Sedangkan rata-rata diastole dewasa adalah 60-90 mmHg (Diana Sulis, 2017).

b) Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu berkisar antara 60-80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang. Ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

c) Pernafasan

Dikaji untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya pernafasan adalah 16-24 klai/menit (Diana Sulis, 2017).

d) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5C. Suhu tubuh diatas 37,5C perlu di perhatikan karena seiring dengan peningkatan suhu, tubuh akan mengeluarkan

zat -zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan dan dapat membahayakan kehamilan dan janin (Diana Sulis, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengetahui dan mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin (Karjatin. A, 2016)

(I) Inspeksi

Kepala : Dikaji untuk mengetahui bagaimana bentuk kepala simetris atau tidak, rambut rontok atau tidak, karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan hormon sehingga banyak ibu hamil yang rambutnya tumbuh lebih tebal atau subur (Diana Sulis, 2017)

Muka : Dikaji untuk mengetahui pada bagian wajah pucat atau tidak, ada cholasma gravidarum atau tidak, edema atau tidak. Edema dapat terjadi karena ada peningkatan kadar natrium akibat pengaruh hormonal dan tekanan rahim yang membesar pada vena cava inferior saat berbaring (Diana Sulis, 2017)

Mata : Dikaji untuk mengetahui pada bagian mata bentuk mata simetris, konjungtiva normal dengan warna sklera merah muda. Jika pucat menunjukkan anemia, sklera normal

berwarna putih, jika kuning menunjukkan kemungkinan ibu terinfeksi hepatitis, jika merah menunjukkan konjungtivitis dan kelopak mata bengkak kemungkinan terkena preeklampsia (Diana Sulis, 2017)

Hidung : Dikaji untuk mengetahui apakah ada sekret atau tidak, polip atau tidak, pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menunjukkan ibu asfiksia (Diana Sulis, 2017)

Mulut dan Gigi : Dikaji untuk mengetahui apakah bibir pucat atau tidak, kering atau tidak, stomatitis atau tidak, karies gigi atau tidak, bersih atau tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang terinfeksi, seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan BBLR dan dapat menyebabkan kelahiran prematur (Diana Sulis, 2017)

Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, bengkakan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah ada retraksi dada, wheezing paru-paru

- atau tidak, denyut jantung teratur atau tidak.
- Payudaran : Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, puting sudah menonjol/mendatar, Asi sesudah keluar atau belum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Abdomen : Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut terdapat bekas luka cesarean atau tidak, linea nigra atau tidak.
- Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada oedema atau tidak, flour albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjaran bartolini atau tidak.
- Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas atau bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat oedema dan varises atau tidak (Diana Sulis, 2017).

(2) Palpasi

- Leher : Dikaji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena juggularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena juggularis

- menandakan adanya kelainan jantung (Diana Sulis, 2017).
- Payudara : Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak, pengeluaran kolostrum dan rasa nyeri atau tidak.
- Abdomen
- Leopold 1 : Pemeriksaan leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan untuk menentukan bagian - bagian janin yang berada pada fundus. Apabila hasil pemeriksaan teraba bagian lunak dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong (Simanullang Ester,2017).

Tabel 2.1 5 Tinggi Fundus Uteri

NO	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	Sebelum 12 Minggu	Fundus uteri belum teraba.
2.	Akhir bulan ke-3 (12 Minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari diatas simfisis.
3.	Akhir bulan ke-4 (16 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat.
4.	Akhir bulan ke-5 (20 Minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari dibawah pusat.
5.	Akhir bulan ke-6 (24 Minggu)	Fundus uteri berada pada setinggi pusat.

6.	Akhir bulan ke-7 (28 Minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 diatas pusat.
7.	Akhir bulan ke-8 (32 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX.
8.	Akhir bulan ke-9 (36 Minggu)	Fundus uteri berada pada atau 3-4 jari dibawah PX.
9.	Akhir bulan ke-10 (40 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX.

Sumber : Saifudin, 2012

Leopold II : Pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus. Apabila hasil pemeriksaan berupa punggung, punggung kiri (PUKI) punggung kanan (PUKA) maka punggung teraba rata seperti papan. Apabila teraba bagian kecil yang tidak teratur dan menonjol kemungkinan adalah bagian kaki, lengan atau lutut (Diana Sulis, 2017)

Leopold III : Pemeriksaan leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (Diana Sulis, 2017).

Leopold IV : Pemeriksaan leopold IV digunakan untuk menegtahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk dalam pintu atas panggul (Diana Sulis, 2017).

(3) Auskultasi

Abdomen : Mendengarkan denyut jantung janin pada ibu hamil mencakup dari frekuensi dan keteraturannya. Denyut jantung janin (DJJ dihitung selama 1 menit penuh dengan nilai normal 120-160 kali/menit (Diana Sulis, 2017).

(4) Perkusi

Ekstremitas : Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Apabila gerakannya berlebihan dan cepat maka kemungkinan adalah tanda adanya preeklamsi, apabila reflek patela negative kemungkinan pasien kekurangan B1 (Diana Sulis, 2017).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan untuk menentukan anemia atau tidaknya. Penilai hemoglobin diantaranya sebagai berikut :

- a. Hb 11gr% : tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d. Hb <7 gr% : anemia berat

Apabila ibu hamil Hb ibu kurang dari 11 gr% berarti ibu menunjukkan dalam keadaan anemia.

(b) Pemeriksaan Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu. Golongan darah umumnya dibagi menjadi 4 yaitu golongan darah A, B, AB dan O. Pemeriksaan golongan darah ini penting karena untuk antisipasi ketika ibu mengalami perdarahan saat persalinan sehingga membutuhkan donor darah sesuai golongan darahnya (Diana Sulis, 2017).

(c) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL atau tes VDRL ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu terkena penyakit sifilis atau tidak (Diana Sulis, 2017).

(d) Pemeriksaan tes urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine, sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak.

f) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada urine seperti gejala preeklampsia, penyakit ginjal dan radang kandung kemih (Diana Sulis, 2017).

g) Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus pada ibu hamil ini merupakan resiko dalam kehamilan maupun persalinan (Diana Sulis, 2017).

(e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG bertujuan untuk membuktikan hamil atau tidaknya, mengetahui usia

kehamilan, ukuran plasenta dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar dan beberapa kelainan yang lain (Diana Sulis, 2017).

(f) Penilaian Faktor resiko pada kehamilan

Kartu skor poedji rochjati (KSPR) merupakan metode sederhana untuk mendeteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. adapun jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 bagian diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >-12.

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Umur Ibu: Th.
 Hari ke: Hari Terahirngt: Poskian Perselemtngt: bl
 Pendidikan: Ibu Suma
 Pekerjaan: Ibu Suma

KEL. F.R.	No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil > 40 th b. Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak > 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 140 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Talikan tang / vakum b. Lahirkan c. Diberi obat Teriflusa	4				
II	10	Kemampuan belajar rendah	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Menacing Manis (Diabetes) 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 (Hydatidiform)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kemungkinan lebih bulan	4				
	17	Leuk Sanguinis	4				
	18	Leuk Lintang	4				
III	19	Pengobatan dalam kehamilan	4				
	20	Prekompas Berat / Saja	4				
JUMLAH SKOR							

PERYULURAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. BAYI	KEL. RISIKO	PERSALINAN	TEMPAT	PENGAWAS	RUJUKAN		
					IBU	BAYI	BAYI
0-10	KRR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
0-10	KRT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
0-12	KRT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kemahiran Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lan-hair

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan: 1. Posyandu 2. Poliklinik 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal:

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dulun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahun (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik: • **Kel. Faktor Risiko I & II**
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik: • **Kel. Faktor Risiko II**
 1. Partus interstansum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Ut-Terdangkal
 5. Persalinan Lama
 6. Plasenta Tertinggal

TEMPAT: 1. Rumah Bidan 2. Rumah Bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
PENDONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Late-2
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Insakan pervagnum 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN: **IBU:** 1. Hicup 2. Mual dengan penyebab: a. Partus lama b. Prekompas/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMAHILAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki-2/Persempuan 2. Lahir hidup: Aggr Skor: 7. Lain-2
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Maki kemudun, umur: iv penyebab:
 5. Kelelahan bawahan: 'sida ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab:
 Pembelian ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya / sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

Gambar 2.1 1 Skor Pudji Rochjati

b. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dalam kebutuhan klien sesuai dengan interpretasi yang benar dengan data - data yang telah dikumpulkan.

Dx :

G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu. Tunggal atau ganda, Hidup atau mati, letak kepala atau bokong, Intrauterin atau ekstraterin, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, jalan lahir normal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Ds :

- 1) Ibu mengatakan sudah hamil berapa kali, apakah pernah mengalami abortus
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya
- 3) Ibu mengatakan HPHT sebagai dasar digunakan bidan dalam menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tafsiran persalinan pada ibu hamil menggunakan HPHT tersebut.

Do :

- | | |
|---------------------|---|
| Keadaan umum | : Baik atau lemah |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 - 90/60 mmHg |
| Suhu | : Normal (36,5-37,5C) |
| Nadi | : 60-80 kali/menit |
| Pernapasan | : 16-24 kali/menit |
| Tinggi badan | : >145 cm |
| Berat badan | : Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu |
| Tafsiran persalinan | : Sesuai hitungan HPHT |
| LILA | : Normal >23,5 cm |
| Pemeriksaan Abdomen | : |
| 1) Leopold I | |

Tinggi fundus uteri (TFU) tidak jauh beda dengan kehamilan dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus adalah bokong.

2) Leopold II

Bagian kanan atau kiri perut ibu teraba punggung bayi.

3) Leopold III

Bagian perut ibu teraba kepala bayi, bagian kepala janin sudah/belum masuk pada PAP

4) Leopold IV

Kepala bayi sudah masuk sebagian besar/kecil PAP.

5) DJJ : Normalnya adalah 120-160 kali/menit

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Seorang bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien dan bersiap-siap apabila diagnosa/ masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani dkk,2017).

d. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan sesuai dengan keadaan klien, karena tidak semua tindakan dilakukan oleh bidan mandiri, seorang bidan yang dapat berkolaborasi atau konsultasi kepada SPOG untuk tindakan segera (Yuliani dkk, 2017).

e. Intervensi

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Handayani &Triwik, 2017).

f. Implementasi

Melaksanakan perencanaan dengan rencana asuhan menyeluruh dari langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu cara yang sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keaktifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan dan perkembangan klien.

- S : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan.
- O : Keadaan umum baik, tanda - tanda vital dalam batas normal, dan kondisi janin baik.
- A : G_P_____ Ab ___ UK_ minggu, janin T/H/I letak kepala, punggung kanan atau kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- P : Melakukan KIE tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.4.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Manajemen Persalinan Kala I

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Data ini dikaji untuk memnuhi keluhan apa yang paling diraskan oleh ibu. Pada persalinan keluhan yang didapatkan dari pasien, seperti kapan terasa kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuesinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dengan air kemih, sudah tau atau tidaknya pengeluaran lendir yang disertai darah (Diana Sulis, 2017).

b) Pola Kebiasaan

1. Pola Nutrisi

Data ini dikaji untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makanan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat karena dapat memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana Sulis, 2017).

2. Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin (Diana Sulis, 2017).

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energy dalam menghadapi proses persalinannya. Hal tersebut akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu kala I. data yang ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Diana Sulis, 2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Dikatakan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitaran lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah

Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100-120 mmHg, sedangkan normal diastol orang dewasa adalah 60-90 mmHg. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, sistole meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg. (Diana Sulis, 2017).

2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36—37,5°C. suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5—1 °C dari suhu sebelum persalinan (Diana Sulis, 2017).

3. Nadi

Nadi yang normal menunjukkan ibu dalam kondisi baik. Apabila nilai nadi lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga merupakan salah satu tanda ruture uteri. Nadi di ukur setiap 1—2 jam pada awal persalinan (Diana Sulis, 2017).

4. Pernafasan

Pernapasan yang normal adalah 16—24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu mengalami peningkatan, hal tersebut mencerminkan bahwa adanya kenaikan metabolisme pada tubuh ibu (Diana Sulis, 2017).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, dalam keadaan normal sklera berwarna putih. Sedangkan konjungtiva dikaji untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak. Konjungtiva

- normal berwarna merah muda dan konjungtiva tidak normal/anemia berwarna pucat (Handayani & Triwik, 2017).
- Mulut dan gigi : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries gigi atau tidak.
- Payudara : Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri lecet pada puting, Asi sudah keluar atau belum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Abdomen : Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut terdapat bekas luka cesarean atau tidak, linea nigra atau tidak.
- Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada edema atau tidak, fluor albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjar 78anjang78i atau tidak.
- Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- (2) Palpasi
- Leher : Diakji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena jugularis menandakan

adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol, datar atau masuk, karena puting susu yang datar atau masuk nantinya akan mengganggu proses menyusui pada bayinya dan tidak lupa melihat kebersihan payudara adakah hiperpigmentasi atau tidak (Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2020).

Abdomen

Leopold I : Normalnya leopod I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus

Leopold II : Normalnya pemeriksaan leopod II teraba bagian 79anjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya untuk mengetahui batas kanan/kiri pada uterus ibu

Leopold III : Normalnya pemeriksaan leopod III pada bagian bawah teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (Kepala Janin) tujuannya adalah untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Pada pemeriksaan leopod IV ini apabila posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Sedangkan

apabila tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

(3) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah 120—160x/menit. Apabila DJJ < 120x/menit dan > 160x/menit kemungkinan adanya fetal distress pada janin (Diana Sulis, 2017).

(4) Perkusi

Tampak gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan.

(5) Tafsiran Persalinan (TP)

Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmature.

(6) Tafsiran berat badan janin (TBJ)

Data ini dikaji untuk mengetahui tafsiran berat badan pada janin. Dalam buku Dokumentasi Kebidanan (2017) berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson yaitu:

1. Apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul maka : Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$ gram
2. Apabila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul maka : Berat Janin = $(TFU-11) \times 155$ gram

(7) Kontraksi

Kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal kemungkinan hanya berlangsung 15—20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi ini dapat membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

c) Pemeriksaan Dalam

1. Pembukaan

- a) 1 cm - 3 cm : fase laten
- b) 4 cm - 5 cm : fase aktif akselerasi
- c) 6 cm – 9 cm : fase aktif delatasi maksimal

d) 9 cm – 10 cm : fase deselerasi

2. Presentasi dan posisi janin

Diana Sulis (dalam Sondakh, 2013) Digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu.

3. Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba atau belum.

4. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah janin digunakan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul, sehingga dalam persalinan dapat digunakan bidang Hodge

a) 5/5 apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas shimpisis pubis.

b) 4/5 apabila sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

c) 3/5 apabila sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

d) 2/5 apabila hanya sebagian dari terbawah janin masih berada di atas shimpisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tenag rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

(e) 1/5 apabila hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas shimpisis.

(f) 0/5 apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Air Ketuban utuh atau pecah

Hal ini digunakan untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

d) Data Penunjang

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

Selama proses persalinan kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelumnya persalinan hari pertama pasca partum apabila tidak kehilangan darah yang abnormal (Handayani & Triwik, 2017).

(2) Pemeriksaan Lakmus

Lakmus berwarna biru pH air ketuban 7,75

(3) Pemeriksaan Urine

Hasil urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Triwik, 2017)

(4) Pemeriksaan USG

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi atau tidak (Handayani & Triwik, 2017).

3. Analisa

G_P__ _ Ab__ _ UK_ janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif/laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi), pembukaan serviks serta keadaan ibu dan jninnya.
- b. Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan Ibu makanan dan minuman yang mudah dicerna untuk memberikan banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih.

- d. Mengajurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan.
- e. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
- f. Observasi mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan lama dengan perpanjangan fase laten.

b. Manajemen persalinan kala II

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subjektif

Ibu mengeluhkan perutnya semakin sakit dan ada dorongan untuk meneran.

2) Data Objektif

- a. Dorongan meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Vulva membuka
- d. Perineum menonjol
- e. kontraksi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat
- f. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks lengkap.

3) Analisa

G_P____ Ab____ UK_ janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala III persalinan normal adalah sebagai berikut.

1. Memastikan kelengkapan peralatan pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan masukkan pada spuit 3 ml dan dimasukkan pada tempat partus set.
2. Memakai alat pelindung diri seperti celemek untuk membatasi percikan cairan tubuh ataupun darah.
3. Memcuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai pencegahan infeksi ibu dan bayi.

4. Menggunakan sarung tangan DTT yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
5. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas DTT untuk mencegah adanya infeksi.
6. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah
7. lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal yakni 120—160x/menit.
10. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya pada lembar partograf.
12. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada).
13. Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Apabila ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, maka bantu ibu untuk diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

15. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di bagian perut bawah, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
19. Memakai sarung tangan DTT pada Kedua tangan.
20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi.
 - a) Apabila tali pusat melilit pada leher secara longgar, maka lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Apabila tali pusat melilit pada leher secara kuat, maka klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
22. Menunggu kepala bayi untuk melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
23. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah Kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, kemudian tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang dengan baik.

25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang Kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara Kedua kaki dan pegang Kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
26. Melakukan penilaian selintas
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh, lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan pastikan bayi dalam posisi aman dibagian perut bagian bawah ibu.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

c. Manajemen persalinan kala III

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subjektif

- a) Ibu merasa lega bahwa bayinya sudah lahir
- b) Ibu merasakan perutnya mulas

2) Data Obyektif

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah menadak dan singkat.

3) Analisa

P_ Ab_ _ _ dengan persalinan kala III.

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala III persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- b. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuscular) di 1/3 distal lateral bagian paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- c. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), melakukan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2—3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- d. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- e. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.
- f. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat serta pasang topi pada kepala bayi dan biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya paling sedikit selama 1 jam.
- g. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5—10 cm dari vulva.
- h. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi kemudian tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- i. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lepas setelah 30—40 detik, hentikan regangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali seperti prosedur sebelumnya. Apabila uterus tidak segera berkontraksi maka minta bantuan ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- j. Apabila pada penegangan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial sehingga plasenta dapat dilahirkan. (ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan, tidak untuk ditarik secara

kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi. Sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas).

1. Apabila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10-15 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
2. Apabila plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
 - b) Melakukan katektisasi (menggunakan teknik antisptik) apabila kandung kemih penuh.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujuan.
 - d) Mengulangi penegangan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Apabila plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - f) Saat plasenta muncul di introitus vagina, maka lahirkan plasenta dengan Kedua tangan, pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Apabila selaput ketuban sobek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- k. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- l. Periksa Kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

d. Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subyektif

- a) Ibu merasakan lega karena plasenta sudah keluar
- b) Ibu merasa mulas
- c) Ibu merasa tidak nyaman pada bagian perineumnya.

2) Data Obyektif

- a. TFU 2 jari dibawah pusatt
- b. Kontraksi uterus baik/tidak
- c. perdarahan

3) Analisa

P_ Ab_ _ _ Inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- a. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasipada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan. Apabila terdapat robekan yang menimbulkan perdarahan aktif maka segera melakukan penjahitan.
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- c. Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- d. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- e. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60x/menit).
- f. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di bed atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT serta bantu ibu untuk memakai pakaian yang kering.

- g. Memastikan ibu merasa nyaman, dan anjurkan keluarga untuk memberikam makanan dan minuman untk memulihkan tenaga.
- h. Tempatkan semua peralatan bekas pakai termasuk sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- i. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering.
- j. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) secara IM, di bagian paha kiri bawah lateral dan meberikan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- k. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi) dan pastikan kondisi bayi baik. (pernapasan normal 40—60x/menit dan suhu normal 36,5-37,5C)
- l. Setelah 1 jam pemberian vitamn K1 berikan suntikan imunisasi Hb0 dibagian paha kanan bawah lateral.
- m. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% sampai 10 menit.
- n. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi.

2.4.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Data Subyektif

Nama Bayi	:Dikaji untuk menghindari kekeliruan
Tanggal Lahir	:Dikaji untuk mengetahui usia neonatus
Jenis Kelamin	:Dikaji untuk mengetahui jenis kelamin
Umur	:Dikaji untuk mengetahui usia bayi
Alamat	:Dikaji untuk memudahkan kunjungan
Nama Ayah, Ibu	:Untuk menghindari adanya kekeliruan

Umur	: Untuk mengetahui usia ibu dan ayah
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan dalam pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang di anut
Alamat	: untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal __ __ jam __ __ __ WIB dengan kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: Suhu : 36,5-37,5 c
	: Pernapasan : 30-50x/menit
	: Denyut Jantung : 110-160x/menit
Antropometri	: Berat Badan : 2500-4000 gram
	: Panjang Badan : 48-52 cm
	: LILA : 33-35 cm
	: : 11-12 cm
Apgar Sore	Penilaiannya 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 (Handayani & Triwik, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Adakah caput succedaneum chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
--------	--

Muka	: Warna kulit merah (Sondakh, 2013)
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).
Mulut	: Refleks mengisap baik, tidak ada palatoskikis maupun labiopalatokikis (bibir sumbing).
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan yang abnormal, dan bebas bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dada
Abdomen	: Simetris tidak ada massa dan tidak ada infeksi
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
Genitalia	: Pada bayi laki-laki testis sudah turun dan pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
Ekstremitas	: Tidak terdapat oilidaktili dan sindaktili.

3) Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan refleks digunakan untuk melakukan penilaian yang dapat membantu menegakkan diagnose adanya gangguan pada sistem syaraf. Berikut beberapa penjelasan pemeriksaan refleks menurut Jenny Sondakh, 2013.

Refleks Rooting	: Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan menoleh dan mencari sentuhan tersebut.
-----------------	--

- Refleks Moro : Apabila bayi dibrikan sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- Refleks Sucking : Apabila bayi diberikan dot/putting maka bayi tersebut akan berusaha untuk mengisap
- Refleks Grasping : Apabila telapak bayi tangan disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
- Refleks Tonick Neck : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala di putar ke satu sisi.
- Refleks Babinski : Refleks pada bayi berupa gerakan jari-jari mencekeram ketika bagian bawah kaki di usap.

c) Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia _ _ _ Jam.

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan Informed Consent
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Memberi identitas pada bayi
- 4) Mempertahankan suhu bayi dan membungkus dengan bedong/kain yang lembut serta menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif
- 5) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa
- 6) Memberi vitamin K1
- 7) Memberikan imunisasi HB

2.2.4 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Data Subyektif

1) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan kunjungan ibu apakah karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan keadannya.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasa ibu nifas menurut Vivan Nanny (dalam Sulis Diana, 2017) adalah sebagai berikut.

a) After pain atau kram perut

After pain atau kram perut pada ibu nifas disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus biasanya banyak terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan banal dibawah perut dan apabila nyeri diberikan obat analgesik.

b) Nyeri perineum

Nyeri perineum biasanya disebabkan karena pada persalinan dilakukan tindakan episiotomi, laserasi atau jahitan.

3) Riwayat Obstetrik

N o	Tahu n	Temp at	Jeni s	Penolon g	Penyul it	BB/J K	Keadaa n sekarang	K B

4) Riwayat Prenatal/Natal/Postnatal

a. Riwayat Prenatal

Berapa kali klien memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, obat/ vitamin yang dikonsumsi ibu selama hamil, penyulit yang dirasakan saat hamil.

b. Riwayat Natal

Melahirkan tanggal dan pukul berapa, usia kehamilan berapa, HPHT dan TP, jenis kelamin bayi, BBL dan PB bayi, serta jenis persalinannya.

c. Riwayat Postnatal

Penyulit yang menyertai pada nifas 4 jam postpartum seperti perdarahan.

5) Riwayat Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi dan cairan

Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana ibu mencukupi gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Diana sulis, 2017).

b. Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum, data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan istirahat ibu. Data yang ditanyakan dapat berupa berapa lama ibu tidur pada siang dan malam hari. Untuk istirahat malam rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam (Diana Sulis, 2017).

c. Pola Aktivitas

Aktivitas yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan pervaginam bagi ibu nifas (Diana Sulis, 2017).

d. Personal Hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana kebiasaan kebersihan pada tubuh ibu nifas. Personal Hygiene ibu nifas menurut Saifuudin (dalam Sulis Diana, 2017) adalah sebagai berikut.

1. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan alat reproduksi dengan cara arah dari depan ke belakang.
3. Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB
4. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.
5. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan setelah membersihkan alat reproduksinya.

6. Apabila ibu mempunyai luka karena episiotomi atau laserasi sarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan ataupun cairan lainnya.

6) Data Psikologis dan budaya

a. Data psikologis

Menurut Nugroho (dalam Diana Sulis, 2017) periode adaptasi psikologis masa nifas dapat diuraikan menjadi 3 tahapan diantaranya adalah:

1. Fase taking in

Pada fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari Kedua setelah melahirkan.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3—10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitive dan mudah tersinggung.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

b. Data Adat Istiadat

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana adat istiadat ibu selama masa nifas. Hal yang biasanya dianut yang berkaitan dengan masa nifas adalah menu makanan, misalkan ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan

karena dipercaya menghambat penyembuhan luka persalinan (Diana Sulis, 2017).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum

Dikatakan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitaran lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda - tanda vital

a. Tekanan Darah

Pada ibu postpartum tekanan darah biasanya akan berubah-ubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum (Diana Sulis, 2017).

b. Suhu

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Diana Sulis, 2017).

c. Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu bekisar antara 60—80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang, ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

d. Pernapasan

Normalnya pernapasan 16—24x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan akan lambat atau normal. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan. Apabila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan adalah tanda-tanda syok (Diana Sulis, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Muka	: Melihat ekspresi wajah apakah muka pucat atau tidak
Mata	: Warna konjungtiva merah muda atau pucat, sklera normal berwarna putih. Apabila konjungtiva pucat mengindikasikan anemia
Mulut dan Gigi	: Dilihat apakah pada bibir pecah-pecah atau tidak, lembab atau tidak.
Leher	: Untuk melihat apakah terdapat pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.
Payudara	: Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri payudara atau tidak, ASI sudah keluar, adakah nyeri lecet pada puting atau tidak, adakah benjolan abnormal atau tidak.

- Abdomen** : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri perut. Pada beberapa wanita linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Handayani & Triwik, 2017). Untuk involuxi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (lunak, keras, boggy) dan TFU.
- Genetalia** : Lochea adalah cairan Rahim selama masa nifas yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagia normal.
- a. Lochea rubra**
Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah bercampur darah.
- b. Lochea sanguinolenta** Mucul pada hari ke 3—7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- c. Lochea serosa**
Muncul pada hari ke 7—14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

d. Lochea alba

Muncul pada hari > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati (Handayani & Triwik, 2017).

Ekstremitas

: Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak pada masa nifas (Diana Sulis, 2017).

c. Analisa

P__ Ab___ nifas normal hari ke _

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) dan hasil pemeriksaan lain.
- b. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis selama masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi.
- c. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat siang 1—2 jam dan malam 6—8 jam.
- d. Memberikan ibu KIE mengenai makanan-makanan bergizi, karena ibu membutuhkan banyak energi selama masa nifas.
- e. Menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.
- f. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan.

- g. Mengajarkan ibu bagaimana cara perawatan payudara yang benar serta menjelaskan kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar.
- h. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi.

2.4.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Manajemen Asuhan kebidanan neonatus 6-48 jam

1) Data Subyektif

a) Identitas

- Nama Bayi : Mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan
- Tanggal : Untuk mengetahui usia bayi
- Lahir
- Jenis : Untuk mengetahui jenis kelamin pada neonatus
- Kelamin dan mencocokkan dengan identitasnya agar tidak terjadi kekeliruan.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal, jam.. WIB. Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel, bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Triwik, 2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik/Buruk
- Kesadaran : Composmentis/apatis
- Suhu : 36,5-37C
- Pernafasan : 40-60x/menit
- Denyut Jantung : 120-160x/menit
- Berat badan : 2500-4000 gram
- Panjang badan : 48-52 cm
- Lingkar kepala : 33-35 cm
- Lingkar dada : 30,5-33 cm

b) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi kmm

- Kepala : Dikaji untuk melihat apakah ada caput Succedaneum, caput hematoma dan keadaan ubun-ubun.
- Muka : Warna kulit merah
- Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani &Triwik, 2017) lihat pada Kedua mata bayi apakah Keduanya tampak normal, dan apakah bergerak bersama, melakukan pemeriksaan dengan menyinari pupil bayi, normlanya apabila disinari pupil akan mengecil (Diana Sulis, 2017).
- Hidung : Dikaji untuk mengetahui apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau terdapat cuping hidung), dan melihat apakah ada secret atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Telinga : Simetris/tidak dan dilihat apakah ada serumen atau tidak.
- Mulut : Dikaji untuk mengetahui bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, dan memperhatikan apakah terdapat kelainan seperti labiokzis, labiopalatokizis atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Leher : Dikaji untuk megetahui apakah terdapat pembekakan vena jugularis, dan pemebsaran kelenjar tiroid atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani &Triwik, 2017).
- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, dikaji untuk mengetahui apakah terdapat

perdarahan, pembengkakan, bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

Genetalia : Pada bayi laki-laki normalnya terdapat dua testis didalam skrotum, kemudian di ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan normalnya labia mayora menutupi labia minora, dan mempunyai klitoris (Diana Sulis, 2017).

Anus : Normal atau tidak, terdapat atresia ani atau tidak

Ekstremitas : Simetris atau tidak, bergerak aktif atau tidak, terdapat sindaktil dan polidaktil atau tidak.

b) Palpasi

Kepala : Ubin-ubin besar teraba datar atau cekung atau lunak atau padat dan teraba benjolan abnormal atau tidak

Genetalia : Terdapat pembengkakan atau tidak

c) Auskultasi

Dada : Terdengar Ronchi atau wheezing atau tidak dan apakah bunyi jantung normal atau tidak.

Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, hal ini dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

3) Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6-48 jam.

4) Penatalaksanaan

- a. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukantindakan
- c. Memberikan identitas bayi

- d. Mengeringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus dengan selimut hangat
- e. Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setelah setiap habis mandi/kotor/basah
- f. Menimbang berat badan bayi
- g. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- h. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok setelah bayi BAK/BAB
- i. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

b. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus 2 (3—7 hari)

1) Subjektif

Keluhan yang biasa di sampaikan ibu yakni bayi rewel tidak mau menyusui.

2) Objektif

Kedadaan umum	: Baik/Buruk
Kesadaran	: Composmentis/Apatitis
Suhu	: Normal 36,5-37°C
Pernapasan	: Normal 40-60x/menit
Denyut Jantung	: Normal 120-160x/menit
Berat Badan	: Normal 2500-4000gram
Panjang Badan	: Normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Normal 33-35 cm
Lingkar Dada	: Normal 30,5-33 cm

c) Analisa

Neonatus dengan usia 3-7 hari

d) Penatalaksanaan

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan dan diganti dengan yang kering
- c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat.

- d. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat.
- e. Mengajarkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi segera untuk dibawa ke puskesmas.
- f. Memastikan bayi dan mengajarkan pada ibu untuk disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.
- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Diana Sulis, 2017).

c) Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus 2 (3—7 hari)

1) Subjektif

Keluhan yang disampaikan oleh ibu bayi

2) Objektif

Keadaan umum	: Baik/Buruk
Kesadaran	: Composmentis/Apatitis
Suhu	: Normal 36,5-37°C
Pernapasan	: Normal 40-60x/menit
Denyut Jantung	: Normal 120-160x/menit
Berat Badan	: Normal 2500-4000gram
Panjang Badan	: Normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Normal 33-35 cm
Lingkar Dada	: Normal 30,5-33 cm

3) Analisa

Neonatus dengan usia 3-28 hari

4) Penatalaksanaan

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan dan diganti dengan yang kering
- c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat.
- d. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat

- e. Menganjurkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi segera untuk dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.
- f. Memastikan bayi dan menganjurkan pada ibu untuk disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.
- g. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk diberikan imunisasi.

2.4.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Antara

a) Data Subjektif

1) Identitas

a. Nama

Nama digunakan untuk dapat mengenal atau memanggil dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana Sulis, 2017).

b. Umur

Dikaji untuk mengetahui usia calon akseptor KB.

c. Suku/Bangsa

Data suku/bangsa digunakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Diana Sulis, 2017).

d. Agama

Pada data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Triwik, 2017).

e. Pendidikan

Data pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Triwik, 2017).

f. Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, karena hal tersebut berkaitan dengan asupan gizi

ibu serta perumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Handayani & Triwik, 2017).

g. Alamat Rumah

Data dikaji bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up (Handayani & Triwik, 2017).

2) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan. biasanya ibu mengatakan mau kunjungan ulang atau ingin ber KB.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, HIV/AIDS (Diana Sulis, 2017).

b. Riwayat Penyakit Keluarga

Di kaji mengenai penyakit menular atau menurun yang dapat mempengaruhi aksptor KB, sehingga dapat diketahi penyakit keturunannya misalnya hipertensi, jantung, asma (Diana Sulis, 2017)

4) Riwayat Menstruasi

Dikaji untuk mnegetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak, siklus menstruasi teratur atau tidak, lama menstruasi ibu, dan pada akseptot KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Diana Sulis, 2017).

5) Riwayat Kontrasepsi

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya, apabila pernah kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan yang di alami saat ikut KB (Diana Sulis, 2017).

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N o	Tahu n	Temp at	Jeni s	Penolon g	Penyul it	BB/J K	Keadaa n sekarang	K B

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Dikatakan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitaran lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015)

(3) Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dikaji untuk mengetahui apakah tekanan darah pada ibu normal atau tidak. Nilai normal rata-rata tekanan darah sistol pada orang dewasa adalah 100—140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol dewasa adalah 60—90 mmHg (Diana Sulis, 2017).

2. Nadi

Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran kardiovaskuler ibu. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Diana Sulis, 2017).

3. Pernapasan

Data digunakan untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya pernapasan adalah 16—24 kali/menit.

4. Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan bekisar antara 36,5—37,5°C.

d) Pemeriksaan Antropometri

(1) Tinggi badan

Dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu.

(2) Berat Badan

Di kaji untuk mengetahui berat badan ibu.

Dan mengetahui sebelum atau setelah menggunakan kontrasepsi apakah terjadi penurunan atau kenaikan berat badan.

e) Pemeriksaan Fisik

Muka : Pada ibu pengguna KB yang lama biasanya menimbulkan flek-flek jerawat atau flek pada dai atau pipi.

Mata : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak, konjungtiva normal adalah berwarna merah mudan dan sklera normal adalah berwarna putih (Diana Sulis, 2017).

Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pemebesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Payudara : Dikaji untuk mengetahui apakah pada payudara terdapat benjolan abnormal atau tidak. Dan dikaji untuk menanyakan apakah ibu sedang dalam menyusui, jika sedang dalam menyusui anjurkan menggunakan kontrasepsi

yang tidak mengganggu pemberian ASI.

Genetalia : Dikaji untuk mengetahui apakah pada terdapat tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini. Pemeriksaan genetalia ini berhubungan dengan akseptor Kb seperti IUD.

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat varices atau tidak pada ekstremitas atau maupun bawah.

c) Analisa

P_____ Ab _____ Akseptor KB

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Menanyakan kepada klien mengenai informasi riwayat KB dan rencana kb selanjutnya.
- 3) Memberikan penjelasan mengenai macam-macam kb
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menjadwalkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

