

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Dalam COC, alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya, atau dari satu shift ke shift lainnya, atau dari satu disiplin ilmu ke disiplin ilmu lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. COC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu

- a. Bagi pasien, kontinuitas merupakan ‘pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu’, sedangkan
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan, pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Susanti et al., 2018).

2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care*

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal, pemberian ASI eksklusif, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Ningsih, 2017)

2.1.3 Manfaat *Continuity Of Care*

Continuity Of Care dapat mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.2 KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN MASA ANTARA FISIOLOGIS

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila

dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama (uk 0-12 mg), trimester kedua (uk 13-26 mg), dan trimester ketiga (uk 27-40 mg) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini (Warnaliza, dkk, 2014).

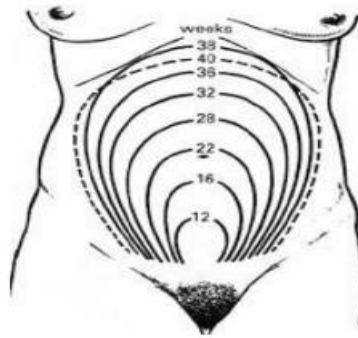
2. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid



Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.
(Obstetri Fisiologi UNPAD)

b) Vagina/ Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2. Perubahan Pada Payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum

menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3. Perubahan Pada Sistem Endokrin

- 1) Progesteron : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.
- 2) Estrogen : Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.
- 3) Kortisol : Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.
- 4) Human Chorionic gonadotropin (HCG) : Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.
- 5) Human Placental Lactogen : Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus

meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

- 6) Relaxin : Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.
- 7) Hormon Hipofisis : Terjadi penurunan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4. Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat.

5. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

6. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat. Terkadang terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

8. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah dan aliran menyebabkan darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, pembuluh vena yang menonjol pada kaki disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan menyebabkan varises.

9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama kehamilan, oleh sebab itu perlu dipantau setiap bulan jika ditemukan kelambatan dalam penambahan berat badan, maka dapat diindikasikan adanya malnutrisi sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 Kg sampai 11-12 Kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

3. Perubahan Psikologi Trimester III

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat

kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Siti Tyastuti, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016).

Menurut Varney, beberapa perubahan psikologi yang dialami ibu hamil, sebagai berikut:

- a) Trimester III sering disebut periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
- b) Ibu merasa khawatir akan perubahan peran serta khawatir terhadap keadaan bayinya.
- c) Kurangnya hasrat seksual dikarenakan perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan khawatir terjadi sesuatu pada dirinya.
- d) Ketidaknyamanan fisik sehingga ibu memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

4. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan.

1. Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

2. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara

mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari.

3. Pembengkakan di kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, usahakan untuk sering mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.

4. Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

5. Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbearan uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesteron yang tinggi. Selain itu penyerapan cairan di colon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah memakan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

6. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesteron yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun.

5. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

1. Perdarahan lebih dari 24 minggu : Antepartum haemorrhage adalah komplikasi

serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu:

- a. Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim
- b. Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Penanganan :
Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan:
 - 1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
 - 2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataupun keras.
 - 3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

2. Hipertensi

Gastional hypertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di katagorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi. Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- 2) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- 3) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.

4) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

3. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK. Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria.

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi. Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema

5. Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan

kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi. Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
 - 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
 - 3) Ukur tekanan darah
 - 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin
 - 5) Lihat warna konjungtiva dan telapak tangan ibu
6. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015). Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan doopler
- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

6. Kebutuhan Dasar

Kebutuhan ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2016). yaitu :

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola

gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Kebutuhan air minum pada saat hamil yaitu 10 gelas perhari.

2. Pemenuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

3. Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi: Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari

4. Senam hamil

Bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu terutama untuk melatih persiapan fisik menghadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernafasan, memperkuat otot dasar panggul dan melatih kram.

5. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan.

6. Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan

kondisi ibu asalkan dilakukan dengan hati-hati.

7. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pasca persalinan kepada ibu.

7. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

1. Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
2. Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
3. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
4. Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
5. Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
6. Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.
7. Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi

yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya & Maryani, 2020).

8. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

1. Standar 3: Identifikasi ibu hamil Pernyataan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
2. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal Pernyataan standar: bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.
 - 1) Satu kali pemeriksaan pada trimester I oleh dokter (Usia kehamilan 0-13 minggu)
 - 2) Dua kali pemeriksaan pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
 - 3) Tiga kali pemeriksaan pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu) (Buku KIA. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2023).
3. Standar 5: melakukan pemeriksaan palpasi abdominal Pernyataan standar: bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
4. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan Pernyataan standar: Bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia.
5. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan Pernyataan standar: bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan.
6. Standar 8: persiapan persalinan Pernyataan standar: bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

2.2.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati dkk, 2010)

2. Standar Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang 17 memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

3. Permulaan persalinan

- 1) Tanda persalinan sudah dekat
 - a. Lightening
Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.
 - b. Terjadinya his permulaan
Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang

dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu.

c. Tanda masuk dalam persalinan

Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Wiknjosastro, 2015)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- 1) Power (kekuatan kontraksi)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (effacement) dan dilatasi serviks yang lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks disebut dengan his. (Lockhart, 2014).

2) Palsege (jalan lahir)

Palsege atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak (Lockhart, 2014).

A. Rongga pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Lockhart, 2014).

B. Bidang/pintu panggul

- a. Pintu atas panggul : Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm Konjugata transversa antardua linea innominata ukurannya 12 cm Konjugata obliqua ukurannya 1 cm
- b. Pintu Tengah Panggul : Bidang luas panggul, pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,5 cm Bidang sempit panggul, tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm Jarak kedua spina 10-11
- c. Pintu bawah panggul : Anterior posterior Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran sekitar 10-11 cm Ukuran melintang 10,5 cm Arcus pubis lebih dari 90 derajat Bidang Hodge (Sujiyatini, 2011). Hodge I sejajar dengan pintu atas panggul, Hodge II sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis, Hodge III sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kiri dan kanan, Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi os coccygis

d. Jaringan lunak panggul : Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin. (Lochart, 2014)

3) Passenger (janin)

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir (passege). Faktor-faktor yang yang mempengaruhi passenger (Lochart, 2014) yaitu:

a) Kranium janin

Ukuran kranium sangat penting karenan menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul. Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu. Diameter kepala (kranium) janin aterm (lockhert, 2014)

(a) Diameter oksipitomentalis 13,5 cm

(b) Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm

(c) Diameter oksipitofrontalis 11,75 cm

b) Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Persentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Persentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan. Jenis-jenis persentasi ada tiga macam yaitu : Presentasi kepala,

Presentasi bokong, atau kaki janin terletak pada bagian terbawah, Persentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku janin menjadi bagian terbawah terdapat pada letak lintang

c) Letak janin

Mengacu kepada hubungan sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Dapat dikatakan sebagai letak longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring). (Lockhart, 2014)

d) Sikap janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian yang lainnya. Ada beberapa jenis sikap janin menurut (Lockhart, 2014), yaitu:

(a) Fleksi lengkap : Merupakan sikap janin yang paling sering ditemukan, bagian leher janin berada dalam keadaan fleksi yang lengkap, kepala akan menunduk dan bagian dagu akan menyentuh tulang sternum, keadaan tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik kearah abdomen, pada sikap ini ideal untuk persalinan.

(b) Fleksi sedang : Kepala berada dalam posisi tegak, leher sedikit fleksi. Biasanya fleksi sedang tidak sampai mempersulit kelahiran bayi.

(c) Ektensi parsial : Leher berada dalam keadaan ekstensi, kepala sedikit mendongak sehingga dahi menjadi bagian pertamayang melintasi pelvis.

(d) Ekstensi lengkap : Kepala dan leher dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

e) Kondisi Psikis

Mengacu kepada perasaan kejiwaan klien dalam menghadapi persalinan

berdasarkan kesiapan klien menghadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi. (Lockhart, 2014)

b) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (effacement). Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- 1) Fase laten: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.:
 - (a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - (c) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti, 2019). Tanda gejala kala II:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari

lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum).

c) Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan

1) Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Termasuk apakah boleh untuk minum atau makan sama sekali dalam proses persalinan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan dan minum khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien.(Sulistiyawati,2010)

2) Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan

membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

3) Eliminasi

- b. Buang air kecil (BAK) : Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ketoilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.
- c. Buang air besar (BAB) : Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan, maka efek yang dirasakan adalah ia akan merasa rendah diri dan tidak percaya kepada orang lain serta akan memengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan.

4) Personal hygiene

Sebagian ibu yang kan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan.

Tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia anggap kebutuhan atau tidak, bidan atau pendamping sebaiknya tetap memperhatikan kebersihan tubuh ibu. Selain rasa nyaman jika tubuhnya dalam keadaan bersih perhatian dari pasien member pelayanan akan menimbulkan perasaan positif bagi pasien dan rasa dihargai.

5) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benarbenar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu.

6) Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga.

7) Bebas dari nyeri

Setiap pasien yang bersalin selalu menginginkan terbebas dari rasa nyeri akibat his. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang kan menimbulkan rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat ditempuh untuk mengurangi rasa sakit seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi dikursi sambil membaca buku, posisi lutut dada diatas tempat tidur, dan sebagainya.

2) Kebutuhan Psikologis

- 1) Kebutuhan Rasa Nyaman disebut juga “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

- 2) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and belonging needs”
- 3) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan

2.2.3 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian

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

B. Standar Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
2. Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas
Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana

C. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar

lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Maternity et al., 2018).

D. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masakehamilan) :
 - a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

E. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap

kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan: Apakah kehamilan cukup bulan?, Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?, Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?. Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

5) Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Pemberian imunisasi

Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin

kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.2.4 KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F, dkk, 2017).

2. Standar Asuhan Kebidanan Nifas

- 1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
- 2) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya

komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 3) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

3. Perubahan Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan. Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi. (Wahyuningsih, 2018).

3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi

depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. (Wahyuningsih, 2018).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Uterus : Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- b. Lokhea : Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
 - 1) Lokhea rubra : Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - 2) Lokhea sanguinolenta : Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - 3) Lokhea serosa : Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14.
 - 4) Lokhea alba : Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- c. Perubahan Vagina : Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Perineum : Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah

persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- a. Suhu badan : Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b. Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c. Tekanan darah : Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
- d. Pernafasan : Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

5. Komplikasi pada masa nifas

1) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- (a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- (b) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- (c) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- (d) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

3) Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk

endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

4) Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

5) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

6) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang malpisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

7) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

8) Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulo levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis

2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara

A. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yaitu :

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

Tabel 2.1. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : (Affandi, 2014)

C. Standar Asuhan Kebidanan Masa Antara

Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas Bidan melakukan

kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

D. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2020).

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengkajian Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Identitas Klien

a) Nama suami/istri

Nama istri atau suami digunakan untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan apabila terdapat nama yang sama. Selain itu nama ini bertujuan untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe et al., 2019).

b) Umur

Dalam masa reproduksi sehat, bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20—35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun cenderung terhadap komplikasi. Usia dibawah meningkatkan insiden kelahiran premature dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes miletus tipe II, seksio sesarea, IUGR dan kematian janin (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Agama

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

d) Suku/Ras

Data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe et al., 2019).

e) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat ilektual ibu sehingga mempermudah dalam berkomunikasi sesuai dengan pendidikan pasien dan suami (Munthe et al., 2019).

f) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, karena hal tersebut berakitan dengan asupan gizi ibu serta perumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Hidayah dan uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati ,2017)

g) Alamat

Alamat rumah dikaji untuk mempermudah pemantauan dan perkembangan ibu selama hamil oleh tenaga kesehatan (Handayani dan Mulyati, 2017).

2) Keluhan Utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien saat ini. Keluhan utama pada ibu hamil trimester 3 antara lain kram perut, varises,

kecapean, keputihan. Sakit kepala, edema, konstipasi, hemoroid, sering BAK, nyeri ligamentum (Yuliani, 2021).

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi. (Sulistyawati, 2016).

(2) HPHT

Hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2016).

(3) Siklus

Jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. (Sulistyawati, 2016).

4) Riwayat perkawinan

Perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada pasien/klien mengenai riwayat perkawinannya adalah:

- a) Banyak pernikahan : kali
- b) Usia pernikahan : tahun
- c) Status pernikahan : (sah/tidak)
- d) Lama pernikahan : (tahun/bulan)

5) Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Diana, 2017).

6) Riwayat kesehatan yang Keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan 32 apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Diana, 2017).

7) Riwayat Obstetri yang Lalu

Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

8) Riwayat Obstetri Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang (Varney, dkk 2007 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

9) Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani dan Mulyati, 2017).

10) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Pada dasarnya kebutuhan nutrisi ibu hamil mengalami kenaikan 300—500 26 kalori untuk energi dan protein. Kebutuhan protein ibu hamil trimester III sekitar 30 gram/hari, protein

dapat diperoleh dari tempe, yogurt, ikan, kacang kedelai, dan telur. Sedangkan untuk energi seperti karbohidrat mampu diperoleh dari umbi-umbian serta kecukupan zat besi sekitar membutuhkan tambahan ± 200 mcg untuk trimester III. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat diperoleh dari sumber yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi dan ikan. (Lestaluhu, 2021).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria dan ada peningkatan kadar hormone progesterone serta konstipasi karena faktor risiko konsumsi tablet Fe, daging/telur yang tidak diimbangi serat yang cukup (Darwiten et al., 2019).

c) Pola aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam atau yoga hamil untuk mengurangi rasa nyeri dan juga persiapan persalinan (Darwiten et al., 2019).

d) Pola Istirahat

Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Posisi miring ke kiri direkomendasikan untuk ibu hamil karena melancarkan sirkulasi darah dan nutrisi plasenta. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Diana, 2017).

e) Personal Hygiene

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil

adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2015). Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan genetalia karena peningkatan hormon estrogen yang dapat menyebabkan keputihan dengan menggunakan celana dalam menyerap keringat, tidak ketat, dan selalu menjaga kelembaban area genetalia (Diana, 2017).

f) Pola Seksual

Pada kehamilan trimester III ibu cenderung takut melakukan hubungan seksual, penelitian menunjukkan tidak melakukan hubungan seks selama kehamilan mengakibatkan otot-otot perineum kaku sehingga dapat mempersulit saat melahirkan, sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi pada kehamilan trimester III yang dapat membantu merangsang HIS (Wulandari et al, 2022). Hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romaulli 2015 dalam Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2016).

g) Riwayat Psikososial

Pengkajian dilakukan untuk memastikan bagaimana keadaan kondisi ibu baik secara mental dan psikososial ibu dalam kehamilannya di trimester III. Dimana di trimester III terjadi perubahan psikologi pada ibu yang lebih sensitive.

B. Data Objektif

Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan.

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan

sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyati 2017).

- b) Kesadaran: kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.
- c) Pengukuran TTV:
 - (a) Tekanan darah: Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah pada ibu hamil adalah 90-120 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 60-80 mmHg untuk tekanan diastolic.
 - (b) Suhu : Apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal yaitu 35,60C-37,60C (Hatini, 2018).
 - (c) Nadi: Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam satu menit. Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018).
 - (d) Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018)

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Tinggi badan : Pada ibu hamil minimal tinggi ibu hamil untuk melakukan persalinan secara normal adalah >145 cm. Wanita dengan tinggi badan <145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan resiko tindakan persalinan secara operasi sectio caesarea (Humaera, et al., 2018).
- b) BB : Pertambahan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan IMT (indeks masa tubuh) sebagian besar penambahan berat badan 37 pada ibu hamil berasal dari uterus dan isinya (Sulin, 2018). IMT berfungsi untuk menentukan status gizi tubuhnya normal atau tidak (berat badan dalam kg/tinggi dalam meter). (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

Tabel 2.6 Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil

Kategori IMT Rentang kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI >29)	>7kg
Gemeli	16-20,5 kg

Sumber : (Sulin, 2018)

- c) Lila : Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS). LILA kurang dari >23,5 cm merupakan indikator status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).
- 3) Pemeriksaan Fisik
- a) Muka : Apakah terdapat cloasma gravidarum, odema, pucat atau tidak, wajah (Hidayat dan Uliyah 2008 dalam Handayani dan Mulyati 2017)).
- b) Mata : Menurut Romauli 2015, melihat warna sclera putih (normal)/kuning (indikasi ikterus), conjungtia merah muda (normal)/putih (indikasi anemia). Menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb.
- c))Leher : Menurut Asrinah adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hipeplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi. Pembekakan pada vena jugularis indikasi adanya penyakit atau gangguan pada jantung ibu. Pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan pembesaran kelenjar getah bening dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh salah satunya pada bagian leher. (Diana, 2017)
- d) Payudara : Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, terjadi hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan

atau tidak (indikasi adanya tumor/keganasan pada payudara.

e) Abdomen :

Inspeksi : Adanya bekas luka operasi atau tidak, muncul Striae Gravidarum (Striae lividae, striae albicans) dan linea nigra, pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar 2011 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

Palpasi menurut Romauli 2014 dalam (Diana, 2017) :

- (a) Leopold I Pengukuran Fundus Uteri dan menentukan bagian yang terdapat pada Fundus Uteri. TFU normal ibu hamil Trimester III yaitu di atas simfisis atau 3 jari diatas umbilicus sampai 2-3 jari di bawah prosesus xifoideus sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).



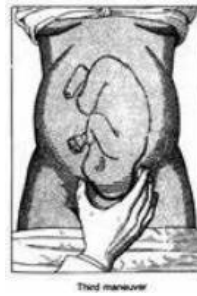
Gambar 2 pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold I)

- (b) Leopold II untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA).



Gambar 3 pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold II)

- (c) Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



Gambar 4 pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold III)

- (d) Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP



Gambar 5 pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold IV)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald TFU dinyatakan dengan centimeter (cm), bila usia kehamilan di bawah 20 minggu digunakan dengan cara palpasi Leopold I.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

Minggu	TFU	TFU dalam cm
32 minggu	Pertengahan pusat-PX	32 mgg = 29,5-30 cm ↑ sym 34 mgg = 31 cm ↑ sym
36 minggu	Setinggi PX	36 mgg = 32 cm ↑ sym 38 mgg = 33 cm ↑ sym
40 minggu	3 jari ↓ PX	40 minggu = 37,7 ↑sym

Sumber: (Sulin, 2018)

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. (Kemenkes RI 2013 dalam Handayani dan Mulyati, 2017).

Tafsiran Berat Janin: Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

(a) Bila kepala janin masih floating Berat janin = $(TFU - 13) \times 155$

(b) Bila kepala janin berada di H II Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$

(c) Bila kepala janin sudah melawati H III Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$, (Khairoh et al., 2019).

- f) Genitalia : Melihat apakah ada kondilomata lata akuminata atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2016 dalam Diana, 2017).
- g) Ekstremitas : Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella menunjukkan respon positif. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Handayani dan Mulyati, 2017)
- h) Pemeriksaan Penunjang

Wanita hamil diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein glukosanya, diperiksa darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella

Tabel 2.4 Pemeriksaan Laboratorium bagi Ibu Hamil

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai tidak Normal	Diagnosis Terkait	Masalah
Hemoglobin	10,5 – 14,0	<10,5	Anemia	
Protein Urin	Terlacak/negatif Bening/negatif		Protein Urin	
Glukosa dalam urin	Warna Hijau	Kuning, orange, coklat	Diabetes	
VDLR/RPR	Negatif	Positif	Syphilis	
Faktor Rhesus	Rh+	Rh-	Rh sensitization	
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO	
HIV	-	+	AIDS	

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

i) USG

Pemeriksaan USG pada TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

j. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR bertujuan untuk melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai kebutuhannya, dan melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya atau rujukan terencana. KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk resiko rendah, resiko tinggi atau resiko sangat tinggi. Jumlah

skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk resiko tinggi, dan skor lebih dari 12 termasuk resiko sangat tinggi (Kemenkes RI, 2010). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Diagnosa : G_P _ _ _ Ab _ _ _ Uk.... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... usia kehamilan .. minggu. Ibu mengatakan HPHT

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate : 16 – 20x/menit

Suhu : 35,60C – 37,60C

Tinggi Badan : ... cm

Berat Badan : ... kg

Tafsiran Persalinan: ...

LILA : ... cm

3. Identifikasi Diagnose atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain

berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Dalam memberikan pelayanan terkadang klinisi dihadapkan pada beberapa keadaan yang memerlukan penanganan segera (emergencial). Dalam hal ini bidan dituntut dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan aman (Handayani & 22 Mulyati, 2017).

5. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

- a. Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi selengkap-lengkapny tentang kondisi kesehatannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu.

- b. Kaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green & Wilkinson, 2012).

- c. Tanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

R/ Kurangnya persiapan pada akhir kehamilan dapat menunjukkan adanya masalah pada keadaan finansial, sosial, atau emosi (Green & Wilkinson, 2012).

- d. Komunikasikan dengan ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis normal pada trimester ketiga menggunakan gambar, atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.

R/ Tindakan ini membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai

kondisi yang normal, memberikan motivasi kepada klien untuk berperilaku sehat (Green & Wilkinson, 2012).

- e. Berikan informasi secara lisan maupun tertulis tentang tanda persalinan dan perbedaannya dengan persalinan palsu.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa klien dan keluarga mengetahui kapan mendatangi unit pelayanan kesehatan, serta mengurangi kepanikan ibu mengenai tanda-tanda persalinan (Green & Wilkinson, 2012).

- f. Jelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.

R/ Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan apabila ada pertanyaan, seperti apakah berada dalam persalinan, dan memberitahu apabila muncul gejala penyulit (Green & Wilkinson, 2012).

- g. Tinjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.

R/ tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda gejala yang harus dilaporkan, khususnya berhubungan dengan trimester III seperti: gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, perdarahan pervaginam, dan nyeri abdominal hebat (Green & Wilkinson, 2012).

- h. Jelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ Kebutuhan istirahat tidur harus diperhatikan, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2012). Posisi miring dalam istirahat bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bagian bawah (Green & Wilkinson, 2012).

- i. Jelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam.

R/ Asupan natrium yang tidak adekuat dapat mengakibatkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin pernah mendengar bahwa mengurangi konsumsi garam akan mencegah edema (Green & Wilkinson, 2012).

- j. Anjurkan mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
R/ Memberikan ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green & Wilkinson, 2012).
- k. Berikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu selama kehamilan.
R/ Penambahan berat badan yang ideal pada masa kehamilan dapat mengurangi risiko bayi BBLR. Penambahan berat badan normal ibu hamil adalah 11—16 kg (Green & Wilkinson, 2012).
- l. Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin
R/ Kadar Hb kurang dari 11 atau dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil dan apabila protein urin positif maka mengindikasikan ibu terkena preeklampsia (Green & Wilkinson, 2012).
- m. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi.
R/ Suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah (Green & Wilkinson, 2012).
- n. Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.
R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green & Wilkinson, 2012).
- o. Anjurkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.
R/ Aktivitas fisik berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin (Green & Wilkinson, 2012).
- p. Jadwalkan kembali USG pada trimester III.
R/ Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi

letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi taksiran berat janin dan taksiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

- q. Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi perempuan yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu 28- 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2012). Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan.

6. Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Memberi tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Mengkaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Mengkomunikasikan dengan ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis normal pada trimester ketiga menggunakan gambar, atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Memberikan informasi secara lisan maupun tertulis tentang tanda persalinan dan perbedaannya dengan persalinan palsu.
- 6) Menjelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 7) Meninjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 8) Menjelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

- 9) Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam.
- 10) Mengajarkan mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 11) Memberikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu.
- 12) Mengajarkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.
- 13) Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi.
- 14) Menjelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.
- 15) Mengajarkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.
- 16) Menjadwalkan kembali USG pada trimester III.
- 17) Menjadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

7. Evaluasi

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- A. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- B. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
- C. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan.
- D. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
- E. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi

kehamilan.

- F. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
- G. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
- H. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
- I. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Kala I

A. Data subjektif

- 1) Keluhan utama : Keluhan atau alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017).
- 2) Pola kebiasaan
 - a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi kepada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
 - b) Eliminasi : pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.
 - c) Istirahat : pada wanita usia 18—40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8—9 jam (Megasari, 2015).

B. Data Objektif

Data objektif berisi hasil observasi yang nyata adanya dari pasien, berupa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

- a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (baik, kesadaran composmentis/dalam kondisi tersadar klien).
- 2) 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 diastol dewasa adalah 60—90 mmHg (Diana Sulis, 2017).
 - b) Nadi : Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran kardiovaskuler ibu. Denyut nadi normal 60x/menit sampai 100x/menit (Diana Sulis, 2017).
 - c) Suhu : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Suhu normal berkisar antara 36,5° C – 37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Pernapasan : Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Normalnya 16 – 24x/menit (Handayani & Mulyati, 2017).
- b. Pemeriksaan Fisik

Berisikan pemeriksaan dari atas sampai bawah. Pemeriksaan tersebut meliputi:

 - 1) Muka : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak, konjungtiva normal adalah berwarna merah muda dan sklera normal adalah berwarna putih (Diana Sulis, 2017).
 - 2) Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis
 - 3) Dada (payudara) : Pemeriksaan pada payudara meliputi apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan.
 - 4) Abdomen : Pemeriksaan pada abdomen meliputi:

- (a) Bekas operasi sesar Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.
- (b) Pemeriksaan Leopold
 - Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.
 - Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Handayani & Mulyati, 2017).
 - Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017).
 - Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).
- (c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin) : Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.
- (d) Kontraksi uterus : Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.
- (e) Denyut Jantung Janin (DJJ) : Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit
- (f) Bagian terendah : Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simpisis dan dapat diukur dengan lima jari dengan pemeriksaan perlimaan.


5) Genitalia

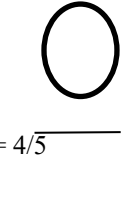
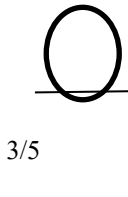
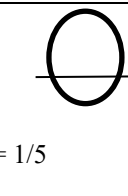
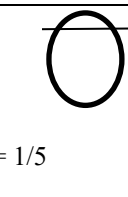
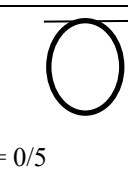
- (a) Pengkajian pada genitalia meliputi: tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam
- (b) Pemeriksaan Dalam / VT : Dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput succedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).
- (c) Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam sekali. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019)
- (d) Penipisan : Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium (Sulikah, et al., 2019).
- (e) Selaput ketuban : Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu (Sulikah, et al., 2019) : **U** untuk ketuban utuh (belum pecah), **J** untuk ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, **M** untuk ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, **D** untuk ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, **K** untuk ketuban sudah pecah dan tidak ada

air ketuban / kering.

- (f) Tali pusat dan bagian-bagian kecil
Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).
- (g) Molase : Disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. (Sulikah, et al., 2019).
- (h) Penurunan bagian terbawah janin : Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019).

Tabel 2.5 Pemeriksaan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
		kepala diatas PAP mudah digerakkan

	– II (dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	I – III (sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis)	sebagian terbesar kepala belum masuk panggul
	II + (sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika)	sebagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
	II – IV (sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os coccyges)	kepala di dasar panggul
	H IV	Perineum

Sumber : (Sulikah, et al., 2019).

C. Asessment

G_p _ _ _ Ab _ _ _ UK..... T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan

merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sulikah, et al., 2019).

- 2) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan-keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.
- 3) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sulikah, et al., 2019).
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi (Sulikah, et al., 2019).
- 5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar alat kelaminnya setelah buang air besar atau buang air kecil. Kegiatan ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan diri ibu yang merupakan salah satu asuhan sayang ibu (Sulikah, et al., 2019).
- 6) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- 7) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin. (Sulikah, et al., 2019).
- 8) Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama (JNPK-KR, 2014).
 - b) Denyut jantung janin (DJJ): setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali.
 - c) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali.

- d) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali
 - e) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - f) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
 - g) Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- 9) Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sulikah, et al., 2019).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Kala II

A. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

B. Objektif

- 1) Keadaan umum (KU) : Baik, apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Tanda-tanda vital (TTV)
 - a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).
 - c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) DJJ : dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara

120—160 ×/menit 39

A) Tanda dan gejala kala II persalinan.

- (1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
- (2) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- (3) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

B) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

B. Assesment

G_P___Ab___UK.... janin T/H/I, Presentasi belakang kepala, persalinan kala II. (JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

C. Penatalaksanaan

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (Kurniarum, 2016).
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - (c) Perineum menonjol.
 - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set (Kurniarum, 2016).
- 3) Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih (JNPK-KR, 2014).
- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai lap yang bersih (JNPK-KR, 2014).
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua periksa dalam (JNPK-

KR, 2014).

- 6) Menghisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik) (JNPK-KR, 2014).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9) (JNPK-KR, 2014).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi (JNPK-KR, 2014).
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas) (JNPK-KR, 2014).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit) (JNPK-KR, 2014).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

- 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. Berikut merupakan beberapa posisi meneran yang dapat ibu pilih.
- 13) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran (JNPK-KR, 2014).
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (JNPK-KR, 2014).
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DIJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi

yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi (JNPK-KR, 2014).
 - 17) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu (JNPK-KR, 2014).
 - 18) Membuka partus set (JNPK-KR, 2014).
 - 19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan (JNPK-KR, 2014).
 - 20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir (JNPK-KR, 2014).
 - 21) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan) (JNPK-KR, 2014).
 - 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi (JNPK-KR, 2014).
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (JNPK-KR, 2014).

- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior (JNPK-KR, 2014).
- 25) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku cian tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir (JNPK-KR, 2014).
- 26) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki (JNPK-KR, 2014).
- 27) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (JNPK-KR, 2014).
- 28) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu—bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM (JNPK-KR, 2014).
- 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari kiem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu) (JNPK-KR, 2014).
- 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan

memotong tali pusat di antara dua klem tersebut (JNPK-KR, 2014).

- 31) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai (JNPK-KR, 2014).
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (JNPK-KR, 2014).
- 33) Meletakkan kain yang bersih dan kering (JNPK-KR, 2014).
- 34) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua (JNPK-KR, 2014).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Kala III

A. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistiyawati, 2016).

B. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik, apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

- c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) Pemeriksaan Fisik
- a) Kontraksi : Intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama (Yulizawati, 2019)
 - b) TFU : Biasanya pada kala III TFU teraba setinggi pusat
 - c) Vagina : Adanya semburan darah dan tali pusat memanjang. Dan memeriksa ada atau tidak ada robekan.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta (JNPK-KR, 2014) beberapa hal berikut.

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

C. Assestment

P_____ Ab_____ dengan inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu (JNPK-KR, 2014).

- 2) Memindahkan klem pada tali pusat (Kurniarum, 2016).
- 3) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain (Kurniarum, 2016).
- 4) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu (Kurniarum, 2016).
- 5) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (Kurniarum, 2016).
- 6) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 7) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 8) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Kurniarum, 2016).
 - 9) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
 - 10) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - 11) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Kala IV

A. Subjektif

Didapatkan keluhan ibu merasakan perutnya mulas.

B. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik, apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih

dari 0,5°C sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).

- b) Nadi Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).
 - c) Pernapasan Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Tekanan darah Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10— 20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) Pemeriksaan Fisik
- a) Kontraksi : Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi / jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras
 - b) Pemeriksaan TFU : Biasanya pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari dibawah pusat
 - c) Perdarahan : Secara normal jumlah perdarahan adalah 100 – 300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya
 - d) Kandung Kemih : Harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan untuk buang ari kecil terlebih dulu dan jika tidak bisa dapat dilakukan katerisasi
 - e) Robekan jalan lahir atau laserasi : Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit.

C. Assesment

P____Ab____ dengan inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif (Kurniarum, 2016).
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

(Kurniarum, 2016).

3. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering (Kurniarum, 2016).
4. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat (Kurniarum, 2016).
5. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama (Kurniarum, 2016).
6. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
7. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering (Kurniarum, 2016).
8. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI (Kurniarum, 2016).
9. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam (Kurniarum, 2016)
 - (a) 2—3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai (Kurniarum, 2016).
 - (f) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).
 - (g) Mengevaluasi kehilangan darah (Kurniarum, 2016).
 - (h) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama

jam kedua pascapersalinan (Kurniarum, 2016).

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada klien dan keluarga yang terdiri dari biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang (Aisyah, Siti, 2014).

1. Biodata

a. Identitas pasien

- a) Nama bayi : Untuk mengenal identitas bayi
- b) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya sibling rivalry

b. Identitas Orang Tua

- a) Nama ayah/ibu : Untuk mengenal Ibu dan Suami
- b) Umur ayah/ibu : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinan sejak lahir. Dengan mengetahui agama pasien juga dapat mengarahkan keluarga untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani, 2017).
- d) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya (Handayani, 2017).
- e) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya. (Handayani, 2017).

- f) Alamat : Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan (kunjungan) serta sebagai epidemiologi apabila terdapat masalah kesehatan (Munthe, 2019).

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal.....jam..... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

3. Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Riwayat Psikososial

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

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran umum : Composmentis
- b. Kesadaran : Baik/ Cukup
- c. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Nadi : 120 – 160 kali/menit

RR : 40 – 60 kali/menit

d. Antropometri:

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 45 – 50 cm

Lingkar kepala : 33 – 35 cm

Lingkar dada : 30,5 – 33 cm

Lingkar lengan : 10-11 cm (Munthe,2019).

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- b. Muka : Warna, merah/pucat.
- c. Mata : Periksa warna seklera dan konjungtiva, ada tidaknya strabismus, glaucomakongenital, katarak kongenital, kebutaan (refleks terhadap cahaya)
- d. Hidung : Ada/tidak ada pernafassan cuping hidung, ada/ tidak secret pada hidung.
- e. Telinga : Periksa jumlah, bentu dan posisi pada bayi cukup bulan.
- f. Mulut : Ada atau tidak ada kista di mukosa mulut, frenulum linguane, monilia albicans, ada atau tidak ada reflek menghisap
- g. Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- i. Bahu, lengan dan tangan : Jumlah jari, ada/tidak apidaktil/sidaktil,
- j. Abdomen : Bentuk, ada/tidak ada pembengkakan.
- k. Tali pusat : Bersih/ tidak, ada infeksi/tidak.
- l. Genetalia : Bayi perempuan labia mayora menutupi labia mayora/tidak, vagina dan uretra berlubang. Bayi laki-laki testis sudah berada dalam skrotum dan

penis berlubang.

- m. Ekstremitas : Bergerak aktif/tidak, Posisi tungkai dan lengan fleksi. Tidak terdapat polidaktil dan syndaktil.
 - n. Punggung : Ada/tidak pembengkakan/cekungan,
 - o. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik.
- 3) Pemeriksaan Neurologis
- a. Reflek Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
 - b. Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam Reflek
 - c. Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan
 - d. Reflek Sucking/Mengisap: apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap
 - e. Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan mata
 - f. Reflek Gland : apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
 - g. Reflek Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya .

3. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny__ Usia __jam neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
- 3) Rawat tali pusat.
- 4) Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan

sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.

- 5) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri salep mata, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 7) Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir)
- 8) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari, dan juga cara melakukan perawatan tali pusat.

2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas Kunjungan I, II, III, IV (SOAP)

A. Data Subyektif

1. Biodata

1) Identitas Klien

a) Nama suami/istri

Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah terjadinya kekeliruan.

b) Umur

Ditanyakan untuk mengetahui pengaruh atau resiko umur terhadap permasalahan kesehatan klien. Seperti umur kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental, psikisnya belum siap dan ditulis dalam tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun.

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama

d) Suku/Ras

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan

e) Pekerjaan

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien. Dengan mengetahui pekerjaan klien, dapat

mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat yang diberikan sesuai.

f) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

g) Alamat Dengan diketahuinya alamat dapat mengetahui tempat tinggal klien dan mengetahui keadaan lingkungannya. Dengan tujuan lain untuk memudahkan menghubungi keluarga dan mempermudah hubungan apabila ada hal mendesak.

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang di rasakan klien saat itu. misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada preniun atau ibu post partum normal yang ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- 1) Kehamilan : Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat nifas seperti anemia, Tekanan Darah, kenaikan BB dari awal kehamilan sampai saat ini, nilai kadar HB normal(10-12 gr/dl), perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan danwajah.
- 2) Persalinan : Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. Jika wanita padakelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.
- 3) Nifas : Pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, panas, kejang-kejang, dan proses laktasi, perdarahan atau masalah-masalah yang lain serta kesehatan fisik dan emosi ibu harus

di perhatikan.

b. Riwayat kehamilan dan persalinan, terakhir

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan dan persalinan yang dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat kehamilan ibu pernah anemia, KEK, darah tinggi, pemeriksaan Hb, dan kenaikan berat badan, pada saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), bayi lahir langsung IMD atau tidak, penolong persalinan. hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa kehamilan dan persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas danantisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010). Pada masa nifas terakhir ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

c. Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB dan apa jenisnya serta berapa lama serta rencana akan menggunakan KB apa setelah melahirkan anak yang sekarang. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi \pm 190 hari sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari, dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu. Sehingga sebaiknya setelah 6 minggu ibu menggunakan KB sesuai keinginannya.

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna) dan makanan dengan gizi seimbang yaitu kebutuhan protein nabati dan hewani harus seimbang. Karena ibu menyusui maka membutuhkan tambahan kalori 500 kkal dan minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Nutrisi yang baik juga dapat membantu penyembuhan pada luka jahitan yang ada.

2) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

3) Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam setelah persalinan (primigravida) Mobilitas dilakukan sebelum 2 jam setelah persalinan (multigravida)

4) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan

5) Kebersihan

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir (dari arah depan ke belakang / dari vulva ke anus)

6) Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum atau jika darah sudah berhenti dan saat dimasukkan jari ke dalam vagina tidak terasa nyeri.

7) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

5. Kehidupan Psikologi, dan Sosial Budaya

1) Aspek psikologi masa nifas

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva Rubin terbagimenjadi dalam 3 tahap yaitu:

(1) Periode *Taking In* (ketergantungan)

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masaini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honeymoon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

(3) Periode *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab bayi.

2) Aspek budaya masa nifas

Di tanyakan mengenai adat istiadat yg di anut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi proses masa nifas pada ibu. bisa menguntungkan atau merugikan khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca pertama (Handayani dan Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- (2) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indicator anemia.
- (3) Mulut: Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir.
- (4) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- (5) Payudara: Pembesaran, putting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- (6) Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

Tabel 2.6 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servix
Plasenta lahir	Setinggi pusat pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Diana, 2017)

(7) Genetalia

a. Pengeluaran Lokhea

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), jenis lokhea diantaranya yaitu:

Tabel 2.7 Pengeluaran Lokhea masa nifas

No	Lochea	Keterangan
1	Rubra	<ul style="list-style-type: none"> • Bewarna merah segar • Berisi darah dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium • Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum
2	Sanguilenta	<ul style="list-style-type: none"> • Berwarna merah-kuning • Berisi darah • Berlangsung selama 3—7 hari postpartum
3	Serosa	<ul style="list-style-type: none"> • Bewarna kuning • Berlangsung pada 7—14 hari postpartum
4	Alba	<ul style="list-style-type: none"> • Bewarna putih • Terdiri leukosit dan sel-sel desidua • Berlangsung pada hari ke 14—2 minggu post partum

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

b. Luka perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Handayani & Mulyati, 2017).

Tabel 2.8 Penilaian luka perinium dengan skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
<i>Redness</i> (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
<i>Echymosh</i> (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
> <i>Edema</i> (Pembengkakan)	Tidak ada	<1cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dari luka insisi
<i>Discharge</i> (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguineous	2cm dari luka insisi
<i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka <3cm	Kulit dan lemak subkutan tampak berpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak berpisah

Sumber: Alvarenga etc, 2015

Menurut Alvarenga (2015), penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7 – 10 hari pascapersalinan. Skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1 – 15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

(8) Ektremitas

Pemeriksaan ektremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

C. Assesment

P ... Ab Post Partum hari ke ... dengan

D. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 jam – 2 hari) :

Bertujuan mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

- (1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Wahyuningsih, 2018).
 - (2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU (Wahyuningsih, 2018).
 - (3) Memberikan konseling tentang (Wahyuningsih, 2018) :
 - a. Nutrisi Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.
 - b. Personal Hygiene Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.
 - c. Istirahat Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.
 - d. Melakukan perawatan payudara
 - e. Menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI, memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi (Wahyuningsih, 2018).
 - f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) (Wahyuningsih, 2018).
 - (4) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018).
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 Hari) :
- Bertujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,

memberikan konseling.

- (1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Wahyuningsih, 2018).
 - (2) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan (Wahyuningsih, 2018).
 - (3) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum (Wahyuningsih, 2018).
 - (4) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu (Wahyuningsih, 2018).
 - (5) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga (Wahyuningsih, 2018).
 - (6) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues (Wahyuningsih, 2018).
 - (7) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan (Wahyuningsih, 2018).
 - (8) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :
- Bertujuan menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang

terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

- (1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Diana, 2017).
 - (2) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Diana, 2017).
 - (3) Menjelaskan kondisi ibu saat ini (Diana, 2017) .
 - (4) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).
 - (5) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau (Diana, 2017).
 - (6) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP) (Diana, 2017).
 - (7) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene (Diana, 2017).
 - (8) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari (Diana, 2017).
 - (9) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar (Diana, 2017).
 - (10) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29-42 Hari) :
- Bertujuan menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- (1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu (Diana, 2017).
 - (2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas

(Diana, 2017).

- (3) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi (Diana, 2017).
- (4) Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.5 Manajemen Kebidanan Neonatus (SOAP)

A. Data Subjektif

1. Biodata bayi

- a) Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi 54 (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
- e) Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Riwayat Prenatal, Natal, Post Natal

Riwayat prenatal : Anak keberapa, hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan-keluhan selama hamil tiap trimester, kebiasaan-kebiasan ibu selama hamil terkait dengan kebudayaan, frekuensi antenatal care (ANC), serta riwayat penyakit selama hamil yang berisiko terhadap kesehatan neonatus

Riwayat Natal : Tanggal dan jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa

Riwayat Post Natal : Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

- 1) Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Pernapasan : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - 2) Denyut Jantung : Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).
 - 3) Suhu : Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Antropometri
 - 1) Berat badan: kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—

4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10 (Diana, 2017).

- 2) Panjang badan: panjang badan normal kisaran 48—52 cm (Diana, 2017).
- 3) Lingkar kepala: lingkar kepala normal yaitu 32—37 cm (Diana, 2017).
- 4) Lingkar dada: lingkar dada normal kisaran 30—35cm (Diana, 2017).
- 5) LILA: lingkar lengan normal pada bayi 10—11 cm (Diana, 2017).

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 2) Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani dan Mulyati, 2017).
- 3) Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani dan Mulyati, 2017)
- 4) Telinga : periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.
- 5) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- 6) Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
- 7) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- 8) Umbilicus : tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda tanda pelepasan dan infeksi.

- 9) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.
- 10) Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- 11) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- 12) Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dan lancar dan normal.
- 13) Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).

C. Assesment

By..Ny... neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia...hari

D. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir) :

Tujuan : Sebagai upaya pemeriksaan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, KN 1 dapat untuk mendeteksi permasalahan bayi sedini mungkin.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- 4) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 5) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.

- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

2. Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 jam Hari) :

Tujuan : Mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

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

3. Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :

Tujuan : Mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

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

bayi sesuai dengan umurnya.

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

2.3.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

1. Identitas

- 1) Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah terjadinya kekeliruan.
 - 2) Umur : Ditanyakan untuk mengetahui pengaruh atau resiko umur terhadap permasalahan kesehatan klien. Seperti umur kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental, psikisnya belum siap dan ditulis dalam tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun.
 - 3) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama
 - 4) Suku/Ras : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
 - 5) Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien. Dengan mengetahui pekerjaan klien, dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat yang diberikan sesuai.
 - 6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
 - 7) Alamat : Dengan diketahuinya alamat dapat mengetahui tempat tinggal klien dan mengetahui keadaan lingkungannya. Dengan tujuan lain untuk memudahkan menghubungi keluarga dan mempermudah hubungan apabila ada hal mendesak.
2. Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB.

3. Riwayat menstruasi

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

4. Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Endan Purwoastuti, 2021).

5. Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya. (Endan Purwoastuti, 2021).

6. Riwayat kesehatan

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

suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.

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

keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).

7. Pola kebiasaan

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014)

8. Data psikologis dan social budaya untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Tekanan darah (vital sign) untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80

mmHg sampai 130/90 mmHg.

- b. Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C . Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ harus dicurigai adanya infeksi.
- c. Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit.
- d. Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 12x/menit sampai 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : keadaan wajah pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema.
- b. Mata : tidak ada odema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning(tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi non hormonal. (Endan Purwoastuti, 2021)
- c. Leher : ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2015).
- d. Payudara : memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara. Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba

tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi, 2014).

- e. Abdomen : Melihat apakah terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah yang menjadi salah satu tanda radang panggul (Pelvic Inflammatory Disease) yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi AKDR (Affandi, 2014).
- f. Genitalia: Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).
- g. Ekstremitas : Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK (Endan Purwoastuti, 2021).

c. Assesment

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

d. Penatalaksanaan

1. Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2014).

2. Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) (Affandi, 2014).
3. Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien (Affandi, 2014).
4. Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya (Hartanto, 2010).
5. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014) .