

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care artikan sebagai perawatan yang berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). *Comunuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Comunuity Of Care* mendapatka pengalaman yang membaik, mengurangi mordibitas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal

dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan antenatal care di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam pada Primigravida dan 7-8 pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016)

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, tanpa cacat bawaan (S.N Jamil, Febi, Hamidah, 2017).

Kunjungan Neonatal minimal 3 kali yaitu KN1 pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, KN3 pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020)

Masa nifas (perenium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (E.D. Wahyuni, 2018). Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk

meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas (I. Prijatni dan S. Rahayu, 2016).

2.1.2 Tujuan

Tujuan *continuity of care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa hamil, persalinan, nifas, neonatus sampai keluarga berencana (Diana 2017).

2.2 Konsep Dasar dan Manajemen Kehamilan Trimester III

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir. Kehamilan juga dapat di definisikan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari 4 sampai 6 bulan (13 - 28 minggu) dan trimester III dimulai dari 7 sampai 9 bulan (29- 40 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih , 2017).

b. Ketidaknyamanan Kehamilan

Adapun beberapa ketidaknyamanan pada trimester III menurut Tyastutik (2016) yaitu :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan
1.	Edema pada wajah dan Ekstermitas	1. P pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. 2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. 3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. 4. Natrium bersifat retensi cairan. 5. Pakaian ketat.	1. Sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat. 2. Mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. 3. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. 4. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. 5. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein

2.	Sering buang air kecil (BAK)	<p>Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh penekanan uterus terhadap kandung kemih akibat dari kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal ini juga disebabkan oleh kadar natrium dalam tubuh akan mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena, sehingga dapat meningkatkan volume urin.</p>	<p>1. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.</p> <p>2. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.</p> <p>3. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan</p>
----	------------------------------	--	---

			<p>coffeine.</p> <p>4. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.</p>
3.	Haemorroid	<p>Haemorroid disebut juga wasir semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus</p>	<p>1. Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.</p> <p>2. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.</p> <p>3. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak</p>

			yang berisi air hangat selama 15–20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.
4.	Insomnia	Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi air hangat sebelum tidur 2. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur. 3. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur 4. Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur. 5. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur. 6. Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur. 7. Kurangi kebisingan dan cahaya. 8. Tidur dengan posisi relaks, lakukan

			relaksasi.
5.	Konstipasi (sembelit)	Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olah raga secara teratur 2. Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan sayur bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
6.	Keputihan (leukorrea)	Keputihan terjadi karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik 2. Tidak dianjurkan memakai semprot

			atau douch. 3. Ada saat tidur berbaring miring kekiri, dengan postur tubuh yang benar
7.	Mati rasa (BAAL) dan rasa nyeri pada jari kaki dan tangan	Faktor penyebab baal antara lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi	1. Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang.

8.	Sesak napas	Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekuk lutut kearah abdomen. 2. Memiringkan panggul
9.	Nyeri ligamentum rotundum	Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekuk lutut kearah abdomen. 2. Memiringkan panggul 3. Mandi dengan air hangat. 4. Menggunakan korset 5. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut
10	Sakit kepala	Sakit kepala dapat terjadi terutama pada kehamilan trimester III. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya oksigen akibat dari hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot	

		mata.	
--	--	-------	--

c. Standar Pelayanan ANC

1) Timbang berat Badan dan ukur Tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC yang bertujuan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1 kg/bulan atau 9 kg selama kehamilan.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (TD > 140/90 mmHg) dan preeklamsia (hipertensi yang disertai odema tungkai bawah dan wajah serta protein uria).

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada saat kontak pertama skrining ibu hamil yang memiliki resiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama, beberapa bulan atau tahun (kurang dari 18 cm). resiko ibu hamil yang mengalami KEK adalah melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur setelah kehamilan berusia 24 minggu setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai umur kehamilan dengan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Penilaian perhitungan Detak Jantung Janin (DJJ) yang dilakukan pada akhir trimester I lalu dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Gawat janin ditandai dengan DJJ $> 160/\text{menit}$ atau $< 120/\text{menit}$

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil skrining status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus yang meliputi:

- a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak
- b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.
- c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.
- d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.
- e) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko
- f) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.

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

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu Wicara (KIE)

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

d. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

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

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

a) Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat (Astuti et al., 2015).

- b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :
 - (1) Ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan.
 - (2) Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan
- 2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal (Astuti et al., 2015).
 - (1) Dua kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)
 - (2) Satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
 - (3) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)
- 3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal
 - a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin (Astuti et al., 2015).
 - b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :
 - (1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.
 - (2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit
- 4) Standar 6 Pengelolaan anemia pada kehamilan

- a) Pernyataan standar : bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia (Astuti et al., 2015).
 - b) Hasil yang di harapkan :
 - (1) Mampu menurunkan angka terjadinya anemia pada ibu hamil.
 - (2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara dini.
 - (3) Dapat melakukan rujukan segera pada ibu hamil dengan anemia berat.
- 5) Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan (Astuti et al., 2015).
 - b) Hasil yang diharapkan :
 - (1) Ibu hamil dapat mendapatkan perawatan yang memadai terhadap ibu hamil yang mengalami pre eklamsia.
 - (2) Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.
- 6) Standar 8 persiapan persalinan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.
 - b) Hasil yang diharapkan ;
 - (1) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.

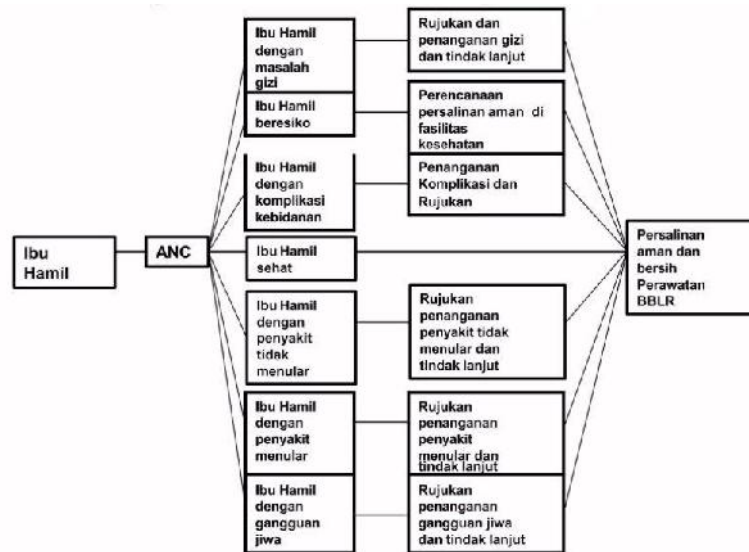
(2) Ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

Pada standar ini, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk mencegah terjadinya suatu kondisi gawat darurat dengan memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Astuti et al., 2015)

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III dengan

Pendekatan Varney

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu dapat dilihat pada gambar.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pelayanan Neonatal Terpadu

a. Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan pasien. Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto-anamnesis dan alloanamnesis (Sulistiyawati, 2015). Data yang harus dikaji dalam pengkajian data yaitu:

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami pasien mencakup nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat tempat tinggal, nomor telepon, serta suransi kesehatan yang dimiliki.

b) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan (Diki et, al. 2021; Indiarti, 2019).

c) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan keluhan saat menstruasi. HPHT dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

d) Riwayat kesehatan

Data yang dikaji terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga serta operasi. Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau keganasan. Riwayat penyakit menular seperti Hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS. Riwayat penyakit menahun seperti diabetes, kelainan jantung, hipertensi dan asma. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan adalah hipertensi dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 2015).

e) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kondisi ibu pada kehamilan sekarang. Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. Penyulit yang sering terjadi adalah perdarahan, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia. Pengkajian yang dilakukan meliputi usia gestasi, tipe

kelahiran, lama persalinan, berat lahir bayi, jenis kelamin, komplikasi selama kehamilan (Diana, 2017).

f) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alcohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung (Romauli, 2011; Diana, 2017).

g) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Romauli, 2011; Diana, 2017)

h) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

i) Pola Kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola 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.
- (2) Pola eliminasi : untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester III ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.
- (3) Pola aktivitas dan istirahat : untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu. (Handayani dan Mulyati, 2017).
- (4) 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, 2011; Diana, 2017).
- (5) Pola Seksual
Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, 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 (Romauli, 2011; Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2009).

j) Data psikologis

Pada ibu hamil trimester 3 akan terjadi perubahan psikologi yang mana ibu hami akan lebih sensitive. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mengenai dukungan suami dan keluarga kepada ibu terkait kehamilannya.

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).
- (2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

(3) Status antropometri : pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minilan 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energy protein (KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB ≤ 15 kg. Berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan. Pertambahan BB lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami PEB,DM, dan janin mengalami makrosomia (Varney, 2010). Dikaji saat sebelum hamil dan sesudah hamil untuk mendeteksi adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. berikut adalah kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT (Hatijar, 2020).

Pengelompokan berat badan hamil sesuai dengan IMT (Hatijar, 2020) :

- (a) Rendah (IMT $< 19,8$) : 12,5-18 Kg
- (b) Normal (IMT 19,8-26) : 11,5-16 Kg

(c) Tinggi (IMT >29,0) : 7-11,5 Kg

(d) Obesitas (IMT >29,0) : <7 Kg

(2) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya *Cephalopelvic disproportion (CPD)* dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu ≥ 145 cm. >145 cm. Tinggi Badan ibu lebih dari 145 cm. Bila kurang curiga kesempitan panggul (CPD) (Varney, 2010)

(3) LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan tujuan skrining terhadap faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, beberapa bulan/tahun. KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA $\geq 23,5$ cm (Yuliani, dkk, 2021).

(4) Status imunisasi TT

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil setelah ditentukan dahulu status imunisasinya.

Tabel 2.1 Imuisasi TT

Pemberia Immunisasi	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
		Langkah awal	
TT1		pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber: Yuliani, dkk, 2017

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi.

(2) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit. (Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (handayani dan Mulyati, 2017).

(1) Kepala

Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Munthe, 2022).

(2) Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati, 2019).

(3) Mata

Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

(4) Mulut

Periksa kondisi mulut dan gigi ibu, apakah bersih atau tidak, terdapat luka/sariawan, terdapat benjolan atau tidak, terdapat karies gigi atau tidak. Ibu hamil mengalami perubahan hormone baik progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko terjadinya pembengkakan dan perdarahan pada gusi, hal ini terjadi karena adanya pelunakan dari jaringan gusi akibat perubahan hormone, kadang timbul benjolan pada gusi yang menyebabkan perdarahan (Munthe, 2022).

(5) Leher

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 (Asrinah dkk, 2010; Diana, 2017).

(6) Dada

Melihat adakah retraksi dada, apakah terdapat ketidaknyamanan dalam bernapas dan tidak ada wheezing (Munthe, 2022)

(7) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana, 2017).

(8) Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas oprasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan 10-12 minggu (Sagita, 2017). Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). 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). 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. Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (S. Diana, 2017).

(9) Genetalia

Adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(10) Anus

Inspeksi apakah terdapat hemoroid, inspeksi, kemerahan dan melihat kebersihan pada anus (Sulistyawati, 2013).

(11) Ekstremitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm) (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria).

(3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2). Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (a) Hb 11 gr/dl : tidak anemia
- (b) Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan
- (c) Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang
- (d) Hb <7 gr/dl : anemia berat

(4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes RI, 2010).

(5) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
- (2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
- (3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes 2013)

b. Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistiyawati, 2012).

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu,
 janin T/H/I, letak
 kepala/sungsang/lintang, punggung
 kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri,
 keadaan ibu dan janin baik dengan risiko
 rendah.

DS : Ibu mengatakan ini hamil ke ___ usia
 kehamilan ___bulan. Ibu mengatakan

hari pertama haid terakhir (HPHT) ____

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : ____ cm

BB hamil : ____ kg

LiLA : ____ cm

TP : ____

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala),

bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

- 1) Kesadaran : Composmentis
 - a) Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD (110/70 mmHg), N (80-100x/menit), S (36,5-37,5°C), RR (16-24x/menit).
 - b) TFU dalam batas normal, dan sesuai dengan usia kehamilan.
 - c) Leopold dalam batas normal
 - d) DJJ dalam batas normal
- 2) Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas. (Sulistyawati, 2012).

c. Perencanaan

- 1) Diagnosa:

Ny___(Gravida(G)___Para(P)___Abortus(Ab)___Anak hidup (Ah)___)

Usia kehamilan___tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Tujuan : ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit.

2) Kriteria Hasil :

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg
 - N : 60-80x/menit
 - S : 36-37,5°C
 - RR : 16-24x/menit
- d) Hb dalam batas normal yaitu >11 gr%
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
- f) Ukuran LILA ibu normal > 23,5 cm

3) Rencana asuhan pada ibu hamil

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.
- b) Jelaskan pada ibu tentang:
- c) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil Rasional: untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya
- d) Jelaskan tentang P4K Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendonor, Pengambil Keputusan. Rasional: mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

- e) Anjurkan ibu istirahat cukup Rasional: istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.
- f) Anjurkan menjaga kebersihannya Rasional: menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.
- g) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan Rasional: mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.
- h) Berikan vitamin zat besi Rasional: memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.
- i) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Rasional: agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan
- j) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Rasional: evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi. (Diana, 2017).

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang :
 - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).

- b) Menjelaskan tentang P4K Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
 - c) Menganjurkan ibu istirahat cukup
 - d) Menganjurkan menjaga kebersihannya
 - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
 - f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir
- 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

e. Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.3 Konsep Dasar dan Manajemen Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Prawirohardjo, 2014). Persalinan merupakan suatu proses keluarnya hasil konsepsi yang bisa hidup di luar uterus melalui vagina. Persalinan normal (spontan) terjadi apabila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa pertolongan menggunakan alat dan tidak melukai ibu serta bayi dan berlangsung selama kurang dari 24 jam (Oktarina, 2015).

b. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu

1) *Lightening*

Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut *lightening* sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu (Diana, 2017)

- a) Ibu menjadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai

d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

2) Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Yuliani et al., 2021)

3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Yuliani et al., 2021)

4) Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Yuliani et al., 2021)

5) *Bloody Show*

Bloody Show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau merusakkan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Afiah et al., 2017)

c. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a) Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan:
 - (1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.
 - (2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

- c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut.
 - (1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan bila diperlukan.
 - (2) Dapat menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi terkait partus lama.
- 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat (Sriyanti, 2016).
 - b) Persyaratan:
 - (1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah, maka bidan dipanggil.
 - (2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
 - (3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.
- 3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).
 - b) Persyaratan:
 - (1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta.

- (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
 - (3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
- a) 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 (Sriyanti, 2016).
 - b) Persyaratan:
 - (1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.
 - (2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

d. Deteksi Dini Komplikasi atau Penyulit Persalinan

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit persalinan yang kemungkinan muncul pada kala I, II, dan III.

Tabel 2.2 Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Persalinan Serta Tindakan

Temuan-Temuan	Rencana untuk Asuhan atau Perawatan
K ala I Persalinan	
<p>Gawat janin</p> <p>Tanda gejala: (DJJ<100 atau> 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur. 2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam 3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.
<p>Presentasi bukan belakang kepala</p> <p>(sungsang, letak lintang, dan sebagainya)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
<p>Presentasi ganda atau majemuk</p> <p>(lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
<p>Tali pusat menumbung</p> <p>(jika tali pusat masih berdenyut)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genitalia ibu, dorong kepala menjauhi tali

	<p>pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur.</p> <p>2. Dampingi rujukan ke RS PONEK.</p>
<p>Fase laten memanjang</p> <p>1. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam.</p> <p>2. Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit.</p>	<p>1. Rujuk ke RS PONEK.</p> <p>2. Dampingi rujukan.</p>
<p>Belum inpartu</p> <p>1. Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit, durasi < 20 detik.</p> <p>2. Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam.</p>	<p>1. Anjurkan makan dan minum</p> <p>2. Anjurkan ibu berjalan-jalan.</p> <p>3. Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.</p>
<p>Partus lama</p> <p>1. Pembukaan serviks ke arah waspada.</p> <p>2. Pembukaan serviks < 1 cm/jam</p> <p>3. Kontraksi <2 kali dalam waktu 10 menit dan lamanya <40 detik.</p>	<p>1. Rujuk ke RS PONEK.</p> <p>2. Dampingi rujukan.</p>

Kala II Persalinan

<p>Preeklampsia berat dan eklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang. 2. Nyeri kepala. 3. Gangguan penglihatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri. 2. Pasang infus RL atau NS 125cc/jam. 3. Dosis awal 4 gr MgSO₄ 40% IV dengan kecepatan 0,5—1 gr/menit 4. Dosis pemeliharaan MgSO₄ 40%, 1 gr/jam. 5. Dampingi rujuk ke PONEK.
<p>Inersia uteri</p> <p>Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum. 2. Lakukan amniotomi jika pembukaan >6 cm. 3. Stimulasi puting susu. 4. Kosongkan kandung kemih. 5. Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.
<p>Gawat Janin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan. 2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan dan dampingi.

<p>Distosia bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala tidak putar paksi luar. 2. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina. 3. Bahu bayi tidak lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasat Mc Robert 2. Prone Mc Robert 3. Anterior disimpact 4. Perasat corkscrew dari wood 5. Perasat Schwartz-Dixon
<p>Cairan ketuban bercampur mekonium</p> <p>Berwarna hijau</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur.
<p>Lilitan tali pusat</p> <p>Tali pusat melilit di leher bayi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. 2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera.

K ala III Persalinan	
<p>Atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak berkontraksi 2. Perdarahan segera 3. Plasenta lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan masase fundus uteri. 2. Kompresi bimanual interna 3. Kompresi bimanual eksterna 4. Kompresi aorta abdominalis 5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
<p>Robekan jalan lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan segera dan mengalir 2. Plasenta lengkap 3. Uterus berkontraksi baik 	<p>Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.</p>
<p>Retensio plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta belum lahir >30 menit. 2. Perdarahan segera 3. Kontraksi baik 	<p>Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan an manual lakuk plasenta.</p>
<p>Inversio uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak teraba 2. Vagina terisi massa 3. Tali pusat terlihat 4. Perdarahan disertai nyeri 	<p>Lakukan stabilisasi klien dan TTV segera lakukan rujukan.</p>

<p>Ruptura uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan segera 2. Nyeri perut hebat 	<p>Lakukan stabilisasi klien dan TTV segera lakukan rujukan.</p>
--	--

Sumber: (Indrayani et al., 2017)

e. Kebutuhan Fisiologis Persalinan

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat di lepas.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan, ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh. Pada ibu bersalin, hipoglekemia dapat mempengaruhi kontraksi/his sehingga akan menghambat kemajuan persalinan. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat memperlambat his/kontraksi dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman pada saat munculnya kontraksi uterus
- d) Memperlambat kelahiran plasenta
- e) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene perlu diperhatikan dalam memebrikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoa relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bida berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah atau apabila memungkinkan ibu untuk tidur.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Ibu bebas memilih posisi yang diinginkan
- b) Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar merasa nyaman

7) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Banyak factor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri diantaranya jumlah kelahiran sebelumnya, emosi, dukungan keluarga persiapan persalinan, posisi melahirkan, presentasi janin, kontraksi yang intens dan ambang nyeri alami. Bidan dapat membantu dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik selfhelp yang dapat dilakukan oleh ibu melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan bidan.

8) Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum bidan perlu memberikan anastesi sebelum melakukan penjahitan, perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan, posisi badan ibu dengan posisi litotomi atau dorsal recumbent.

2.3.2 Manajemen Persalinan

a. Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Untuk mengetahui 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 (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017). Keluhan utama pada ibu bersalin yaitu:

b) Personal hygiene.

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam. (Sulistyawati, 2013).

c) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga (Sulistyawati, 2013).

d) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya (Sulistyawati, 2013).

- e) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

- f) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- (1) Pola Nutrisi

- Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

- (2) Pola eliminasi

- Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

(3) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

b. Data Objektif

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis (Sulistyawati, 2013).

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan

komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

2. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1°C dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

d) Pernafasan

Pernafasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

3. Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati, 2013)

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

b) Mata : Konjungtif pucat indikator dari anemia

c) Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

d) Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

e) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)

f) Abdomen :

(a) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).

(b) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

(c) Leopold untuk mendeteksi letak janin

- (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
- (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.
- (4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).
- (5) His (Kontraksi uterus)
Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:
 - (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
 - (b) Amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
 - (c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
 - (d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
 - (e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

g) Tafsiran Berat Janin

Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepala janin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepala janin sudah melawati Hodge III

h) Detak Jantung Janin

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019).

i) Ekstremitas

(a) Ekstremitas atas : bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

(b) Ekstermitas bawah : bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

j) Pemeriksaan penunjang

- (a) USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).
- (b) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5
- (c) Vagina taucher(VT)
- (d) Genetalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(1) Pembukaan

- (a) 1 cm-3 cm : fase laten
- (b) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
- (c) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal
- (d) 9 cm-10 cm : fase deselerasi

(2) Pendataran (*effecement*) berapa persen.







(3) Presentasi dan posisi janin

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

- (4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)
- (5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2012).
 - (g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban

(h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

**Tabel 2.3 Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari
(perlinaan)**

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine

R/Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil

R/Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- 6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar
R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.
R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Objektif

1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017).

Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

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, 2017)

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, 2017).

DJJ : Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 x/menit

- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Analisa

G...P...Ab...UK...janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala II

d. Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.

- b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
 - c) Memakai celemek plastik.
 - d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - e) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - f) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,

g) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,

b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.

3. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomy.

4. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

5. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.

6. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
7. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
8. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

9. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
10. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
11. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
12. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
13. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
14. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
15. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
16. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
17. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan

kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

18. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
19. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
20. Melakukan penilaian (selintas):
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi.

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
21. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
22. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

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

b) Objektif

1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017).

Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit

(Handayani, 2017).

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, 2017).

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, 2017).

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

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

c) Analisa

P ____ Ab ____ dengan Inpartu Kala III

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah plasenta.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 12) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

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, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Suhu normal 36,5°C-37,5°C (Handayani, 2017).

Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

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, 2017).

T. 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, 2017).

- 3) Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh..
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml.
- 7) Keadaan umum ibu baik.
- 8) Tidak ada robekan perineum.

c. Analisa

P_____Ab_____ dengan Inpartu Kala IV.

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.

- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 13)Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14)Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 15)Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 16)Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18)Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 Konsep Dasar dan Manajemen Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama nifas sekitar 6 sampai 8 minggu. Nifas adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa nifas

dibagi menjadi tiga yakni puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Astutu, 2016).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

1) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI (Wahyuningsih, 2018).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi setelah melahirkan akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Wahyuningsih, 2018).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum (Wahyuningsih, 2018).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Wahyuningsih, 2018).

2) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, dimana uterus akan berangsurangsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018)

3) Lokhea

Yakni cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum. Lokhea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium yang berlangsung dalam 2 hari postpartum. Lokheasangulenta berwarna merah kuning berisi darah yang berlangsung pada 3-7 hari postpartum. Lokhea serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit yang berlangsung pada 7-14 hari postpartum. Lokhea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua yang berlangsung pada 14 hari-2 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018).

4) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi akan menonjol ke kavum uteri, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm dan akan rata setelah hari ke3 (Wahyuningsih, 2018).

5) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui satu jari, dan setelah 4 minggu rongga bagian luar akan kembali normal.

6) Vagina dan Perineum

Secara berangsur-angsur vagina luasnya berkurang, namun jarang yang kembali ke ukuran nullipara. Pada minggu ke-3 rugae vagina kembali, perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6 sampai 7 tanpa infeksi.

7) Payudara

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanna bagi bayi, pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensit *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

8) Sistem Pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, jadi tidak ada alasan menunda pemberian makan kecuali jika ada komplikasi persalinan. Konstipasi terjadi karena psikis ibu takut buang air besar karena adanya luka jahitan perineum.

9) Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, akan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan.

10) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan yang akan berangsur-angsur mengecil seperti semula.

c. Perubahan Psikologis Ibu 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 aktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. Dalam memberikan asuhan, bidan juga 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*

Pada fase ini, 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, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu erasa tidak nyaman (Wahyuningsih, 2018)

3) Fase *Letting Go*

Pada fase ini, 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. Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi juga positif, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu, serta pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga.

d. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

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

2) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu, ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori dalam satu hari, diet berimbang antara protein mineral dan vitamin, minum kurang lebih 8 gelas air, mengonsumsi tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan, dan mengonsumsi kapsul Vit A 200.000 unit (Wahyuningsih, 2018).

2) Ambulasi

Secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum yang dilakukan secara bertahap dimana ibu akan merasa lebih sehat, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, dan tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan maupun penyembuhan luka (Wahyuningsih, 2018).

3) Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau belum berkemih setelah lebih dari 8 jam maka dianjurkan untuk melakukan kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan bisa buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika pada hari ketiga belum bisa buang air besar maka diberikan obat pencahar oral atau rektal (Wahyuningsih, 2018).

4) Kebersihan Diri

Ibu postpartum rentan mengalami infeksi, sehingga ibu dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum, mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari dengan ke belakang, menyarankan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal dua kali sehari, membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin, serta menyarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi maupun luka jahitan (Wahyuningsih, 2018).

5) Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap.

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Adapun beberapa komplikasi/penyulit pada masa nifas, diantaranya sebagai berikut.

Tabel 2.4 Komplikasi Pada Masa Nifas

Komplikasi	Asuhan
1) Infeksi masa nifas Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya	a) Segera dilakukan pembiakan (kultur), darah, luka operasi, serta sekret vagina. b) Pemberian obat antibiotik. c) Pemberian infus atau transfusi

ditandai dengan peningkatan suhu (demam).	darah.
2) Bendungan ASI Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.	<ul style="list-style-type: none"> a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara. b) Pemberian analgetika. c) ASI diberikan secara <i>on demand</i> kepada bayi.
3) Mastitis Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.	<ul style="list-style-type: none"> a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara. b) Kompres hangat pada area mastitis. c) Pemberian antibiotik. d) Menjaga kebersihan diri. e) Peningkatan kebutuhan cairan.
4) Depresi pascapartum Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.	<ul style="list-style-type: none"> a) Berikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga. b) Berikan bimbingan dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu dalam merawat bayinya.

2.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan I (KF I) (6 jam – 2 hari)

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

- a) Identitas
 - b) Keluhan Utama
 - c) Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, payudara membesar, puting susu pecahpecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).
 - d) Riwayat Persalinan Sekarang
- Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).
- e) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum

tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(3) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(4) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Surtinah dkk, 2017).

(5) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

f) Data Psikososial

- (1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).
- (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).
- (3) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

(2) Baik

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

(3) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

Kesadaran Umum : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtikah dkk, 2019).

Tanda-tanda Vital :

(1) Tekanan darah : Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum.

(2) Suhu : Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

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

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

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncuk nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan aerola, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(2) Perut

TFU, kontraksi uterus (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017)

(3) Genetalia dan Perineum

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

Tabel 2.5 Perubahan Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
--------	-------	-------

Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber : Sulis diana, 2017

(4) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019).

3) Analisa

P_____ Ab_____ Post Partum hari ke ...

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R : Terjalinnnya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

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

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

- c) Memberikan konseling tentang :

(1) Nutrisi

R : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

(2) Personal Hygiene

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

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

d) Perawatan Payudara

R : Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

e) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

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

f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

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

g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sulis Diana, 2017).

2. Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

2) Objektif

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).

Kandung Kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Analisa

Diagnosa : P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari
Postpartum.

4) Penatalaksanaan

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

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

3. Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

Suhu : Normal 36,5 – 37,5⁰C.

- Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
- Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
- Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).
- Kandung Kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Analisa

P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari

Postpartum.

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.

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

4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29-42 hari

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

b) Objektif

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

c) Analisa

P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari Postpartum.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- 3) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

2.5 Konsep Dasar dan Manajemen Neonatus**2.5.1 Konsep Dasar Neonatus****a. Pengertian**

Neonatus adalah bayi yang lahir sampai dengan umur 4 minggu (28 hari).

Neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usianya yaitu sebagai berikut.

- 1) Neonatal dini : usia 0—7 hari.
- 2) Neonatal lanjut : usia 8—28 hari.

Bayi baru lahir normal merupakan bayi lahir dengan usia kehamilan 37—42 minggu dan berat badan lahir mencapai sekitar 2500—4000 gram. Adapun beberapa ciri dari bayi baru lahir dengan normal diantaranya sebagai berikut.

- a) Berat badan 2500—4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48—52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30—38 cm.
- d) Lingkar lengan bayi 11—12 cm.

- e) Lingkar kepala bayi 33—35 cm.
- f) Frekuensi jantung 120—160 kali/menit.
- g) Pernapasan \pm 40—60 kali menit.
- h) Kulit licin dan berwarna kemerahan.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- j) Genitalia:
 - (1) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
 - (2) Labia minora sudah tertutup labia mayora pada perempuan.
- i Refleks hisap, moro, dan menelan sudah terbentuk.
- ii Mekonium keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecokelatan (Maternity et al., 2018).

b. Penilaian APGAR

Apgar merupakan singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernafasan). Penilaian menggunakan skor Apgar bertujuan untuk menilai kondisi bayi baru lahir. Berikut merupakan tabel dari penilaian Apgar skor dan interpretasi skornya (Intarti et al., 2016).

Tabel 2.6 Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Intarti et al., 2016).

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi harus dipenuhi sejak janin di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu

seimbang. Kolostrum adalah cairan pra ASI (Air Susu Ibu) yang dihasilkan dalam 24-36 jam pertama pasca persalinan. Kolostrum mengandung gizi yang baik untuk bayi yaitu karbohidrat, protein dan sedikit lemak. Berfungsi sebagai suplai kekebalan (imun) dan penyuplai nutrient yang sempurna bagi bayi. Setelah bayi lahir tindakan yang dilakukan adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah bayi berusaha menyusu sendiri di atas perut ibu segera setelah lahir minimal 1 jam (Heryani, 2019).

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI (Air Susu Ibu) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Keuntungan ASI adalah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (involusi uterus) (Heryani, 2019).

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairannya didapat dari ASI (Heryani, 2019).

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikannya setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya (Heryani, 2019).

d. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

- a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan:
 - (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia.
 - (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
 - (3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Data bayi

Biodata

Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi.

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandung bayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya. Contoh:

P2A0, usia kehamilan aterm, anak hidup dua, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Pernapasan : pernapasan normal antara 30—50 kali/menit

Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5 °C.

Denyut jantung : denyut jantung normal 110—160 kali/menit.

Antropometri

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 ke10.

Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52 cm.

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Ruam, bercak dan memar merupakan tanda infeksi dan trauma.

Kepala : mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau

trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *cephalhematoma* terlihat pada 12—36 jam *post partum*.

- Mata : inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan.
- Telinga : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.

Klavikula	: untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
Dada	: pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasannya.
Umbilikus	: untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
Ekstremitas	: untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
Punggung	: untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
Genitalia	: pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

3) Pemeriksaan Refleks Neurologis

- a) Refleks *Glabella* : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleks *Sucking* : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.
- c) Refleks *Rooting* : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks *Palmar Grasp* : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.
- e) Refleks *Babinski* : Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan

menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

- f) Refleks *Moro* : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks *Stepping* : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.
- h) Refleks *Crawling* : Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
- i) Refleks *Tonic Neck* : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.
- j) Refleks *Ekstrusi* : Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Sulis Disna, 2017).

c. Analisa

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam.

Contoh: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 8

Jam keadaan Bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).
 - a. Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
 - b. Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.
 - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
 - d. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 - e. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 - f. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
 - g. 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.

Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3-7 hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011)

b. Pola Istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.

c. Pola Eliminasi

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

d. Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%.

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.

b) Wajah : Terkadang ada ikterus.

c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

d) Mulut : Reflek menghisap +

e) Telinga : Tidak ada serumen

f) Dada : Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.

- g) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h) Genitalia : Tidak ada iritasi.
- i) Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Analisa

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

d. Penatalaksanaan

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

Kunjungan Neonatus ketiga (KN3) 8-28 hari

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.
- 2) Pola Kebutuhan Sehari-Hari
 - a) Pola Nutrisi

Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.

b) Pola Istirahat

Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusui pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.

c) Pola Eliminasi

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

d) Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20-30 gram/hari.

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

4) Suhu : 36,5°C-37,5°C

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.
- b) Wajah : Berwarna merah muda.
- c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- d) Dada : Tidak ada retraksi pada otot dada.
- e) Abdomen : Bulat dan tidak kembung.
- f) Genetalia : Bersih dan tidak ada iritasi.

c. Analisa

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

d. Penatalaksanaan

- 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.

2.6 Konsep Dasar dan Manajemen Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar

a. Pengertian

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

b. Tujuan KB

1) Menunda Kehamilan/Fertilisasi

PUS perempuan usia <20 tahun. Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.

2) Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi

PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, mini pil, pil, implam, dan metode sederhana (Wahyuningsih, 2018).

3) Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi

PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil (Wahyuningsih, 2018).

c. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat dan dapat bersifat permanen.

Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .

2) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan

Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

Tabel 2.7 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda Kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak<2)	Fase tidak hamil lagi (anak>3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

d. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

1) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan,

makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan:

(1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

(2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.6.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Subjektif

1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Riwayat Menstruasi

Untuk 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 (Purwoastuti, 2020).

3) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Rahayu Sri, 2016).

4) Riwayat Kontrasepsi

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

5) Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.

- b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.
- c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
- d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai

komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

- h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik focal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
- i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan) (Affandi, 2014).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Seksual

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Tyastuti Siti, 2016).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Hartini,2018)

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Diastoli > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi : $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

b) Suhu

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

c) Nadi

> 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Jitowiyono,2018).

4) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, sklera berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

Leher : Didapatkan hasil tidak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis.

Dada : Terlihat ada benjolan pada payudara diperlukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.

Genitalia : Jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.

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.

b) Pemeriksaan palpasi

Leher : Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

Payudara : 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).

Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung

empedu, bekuan darah, pankreatitis (penggunaan kontrasepsi PIL).

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)

5) Pemeriksaan auskultasi

Pemeriksaan dada didapatkan hasil nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, pada auskultasi jantung tidak terdengar bunyi tambahan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising usus 5 – 35 x/menit.

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.

- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode KB yang sesuai.

- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor

R/ agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.