# BAB II

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Telaah Pustaka Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**
     1. **Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, yakni antara pasien dan pemberi asuhan dengan harapan bisa terbangun *partnership* yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya. Upaya tersebut bisa dimulai dari kehamilan sampai dengan masa menyusui, dimana pada masa itu merupakan masa yang tepat untuk bidan bekerja sama dengan perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya mengenai proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan bidan bisa bekerja sama dengan keluarga dalam mengatasi ketakutan yang dirasakan oleh perempuan dan mencegah kesalahpahaman, proses pemecahan masalah dapat semakin mudah karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Asuhan berkesinambungan ini berhubungan dengan berkurangnya penggunaan teknologi dan intervensi farmakologi dalam persalinan, sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan efek samping minimal dan meningkatkan persentase persalinan normal, karena pada saat memasuki fase persalinan dia berkenan dan mempunyai kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya untuk menjalankan proses persalinan.

* + 1. **Konsep Dasar Kehamilan** 
       1. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat, sehingga kemungkinan besar akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan dibagi dalam tiga trimester, yaitu kehamilan trimester pertama, kehamilan trimester kedua, dan kehamilan trimester ketiga. Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai minggu ke-12 dan termasuk pembuahan, trimester kedua adalah dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, dan trimester ketiga dari minggu ke-29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi (Stephanie dkk, 2016).

* + - 1. **Tanda-Tanda Kehamilan**

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

*Amenorrhea* yang didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormon progesteron dan estrogen yang dihasilkan oleh korpus luteum, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, dan anoreksia.

1. Tanda Mungkin Hamil

Perut membesar, uterus membesar, tanda *Hegar* yakni melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah yang terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan, tanda *Chadwick*  yakni tanda biru keunguan pada mukosa vagina karena adanya hiperpigmentasi dan peningkatan hormon estrogen, tanda *Piskacek* yakni pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi, tanda *Goodell* yakni pelunakan serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon estrogen dan progesteron, teraba *ballotement*, dan adanya braxton hicks.

1. Tanda Pasti Hamil

Terdengarnya denyut jantung janin, tanda ini baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas empat bulan. Adanya pergerakan janin yang dirasakan atau dilihat oleh pemeriksa. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada pemeriksaan USG, terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) (Catur Leni dkk, 2021).

* + - 1. **Perubahan Fisik Ibu Hamil**

1. Uterus

Pada wanita yang tidak hamil, uterus merupakan suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm sekitar 5 liter, namun bisa juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus akan mencapai kapasitas kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

1. Ovarium

Terjadinya kehamilan menyebabkan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Dimana kejadian tersebut tidak terlepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

1. Serviks

Serviks akan bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak yang disebut tanda *goodell*, kelenjar *endosen* atau ikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit yang disebut tanda *Chadwick.*

1. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia di kulit dan otot perineum juga vulva yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularisasi sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan yang disebut tanda *Chadwick*. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang pada saat proses persalinan.

1. Payudara

Pada awal kehamilan, perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat, puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan kedua akan keluar suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum yang berasal dari sekresi kelenjar asinus, pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman, dimana kelenjar *montgomery* atau kelenjar sebasea pada areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

1. Sistem Pernapasan

Pada wanita hamil biasanya akan mengeluh sesak nafas dan nafas pendek, hal tersebut terjadi karena usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru akan sedikit meningkat selama kehamilan, dimana ibu cenderung melakukan pernapasan dada.

1. Sistem Pencernaan

Seiring dengan bertambahnya ukuran uterus, maka lambung dan usus akan bergeser, apendiks juga akan bergeser ke arah atas dan lateral. Selain itu, juga akan terjadi penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorida dan pepsin di lambung, sehingga akan menimbulkan gejala berupa pirosis atau *heartburn* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus sebagai akibat dari perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi karena penurunan asam hidroklorida dan penurunan motilitas, sedangkan konstipasi terjadi karena penurunan motilitas usus besar.

1. Sistem Integumen

Pada kulit akan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis.* Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae *alba*, *areola mammae, papilla mammae*, *linea nigra*, dan *cloasma gravidarum* yang akan menghilang setelah persalinan.

1. Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma* *flow* juga akan meningkat.

1. Kelenjar Endokrin

Pada kelenjar tiroid dapat membesar sedikit, kelenjar hipofisis dapat membesar terutama pada lobus anterior, dan pada kelenjar adrenal tidak akan begitu terpengaruh.

1. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu akan dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta peningkatan pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi *hemodilusi* atau pengenceran darah. Jumlah sel darah merah semakin meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, namun karena pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah maka terjadilah *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

1. Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan umumnya ibu akan mengalami lordosis yang progresif, yang diakibatkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, dimana lordosis akan menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Selain itu, ibu hamil juga akan mengalami peningkatan mobilitas yang disebabkan oleh pengaruh hormonal dimana ibu akan merasa tidak nyaman pada area bawah punggung (Mochtar, 2012).

* + - 1. **Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya, kadang muncul penolakan atau kekecewaan bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil, ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil atau tidak, setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama, ketidakstabilan emosi dan suasana hati, rasa cemas bercampur bahagia, perubahan emosional, sikap ambivalen, ketidaknyamanan atau ketidakpastian, perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stress, dan juga goncangan psikologis.

1. Perubahan Psikologis pada Trimester II

Ibu sudah merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah menerima kehamilannya, ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi, terasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya maupun orang lain, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu, rasa khawatir, perubahan emosional, dan ada keinginan untuk berhubungan seksual.

1. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, muncul rasa tidak nyaman, dan terjadi perubahan emosional.

* + - 1. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa kehamilan, pada dasarnya menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, dan asam folat maka ibu hamil perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Pada masa kehamilan ibu hamil membutuhkan kalori sekitar 300-400 kkal per hari, asam folat dalam jumlah cukup banyak untuk pembentukan saraf janin pada trimester I, protein sekitar 60 gram per hari, kalsium dengan jumlah cukup untuk menghindari osteoporosis, serta zat besi untuk membentuk sel darah merah serta mencegah anemia.

1. Personal Hygiene

Personal hygiene berguna untuk mengurangi infeksi yang bisa dilakukan dengan perawatan rambut, perawatan gigi, mandi untuk menjaga kebersihan kulit dan mencegah infeksi, perawatan payudara, serta perawatan vulva dan vagina.

1. Olahraga

Senam hamil merupakan olahraga yang bermanfaat untuk memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting untuk proses persalinan. Selain itu, senam hamil juga bermanfaat untuk melatih sikap tubuh selama hamil untuk memperingan keluhan seperti nyeri pinggang.

1. Istirahat

Selama masa kehamilan, ibu hamil membutuhkan tidur selama 6-8 jam dalam sehari karena perubahan tubuh sering membuat ibu merasa mudah lelah dan mengantuk.

1. Aktivitas

Ibu hamil dianjurkan untuk tetap melakukan aktivitas fisik yang ringan, dimana hal tersebut akan membuat ibu hamil merasa sehat dan lebih fit. Ibu hamil juga dianjurkan untuk menghindari bahan kimia dalam rumah tangga seperti cairan pembersih lantai, pestisida tanaman, dan juga obat serangga.

* + - 1. **Tanda Bahaya Kehamilan**

1. Terjadinya perdarahan melalui jalan lahir, baik sedikit maupun banyak.
2. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum kehamilan cukup umur.
3. Janin tidak bergerak atau pergerakannya jarak selama 12 jam.
4. Timbul pembengkakan, awalnya pada bagian kaki dan tidak hilang setelah istirahat dan berbaring disertai nyeri kepala, mual, dan juga nyeri ulu hati. Yang dikatakan eklampsia jika diikuti dengan kaburnya penglihatan dan kejang-kejang.
5. Penurunan berat badan secara terus menerus.
   * + 1. **Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan**
6. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian seringan-ringannya, berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan.

1. Pengukuran Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan dan ibu perlu dirujuk.

1. Penetapan Status Gizi

Dilakukan dengan pengukuran LILA untuk mendeteksi adanya kemungkinan Kekurangan Energi Kronis.

1. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus.

1. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ.

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini ada tidaknya faktor-faktor risiko kematian perinatal.

1. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada kehamilan 16 minggu dan yang kedua 4 minggu kemudian.

1. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan, kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi saat persalinan dan resiko BBLR sera premature

1. Tes Laboratorium
2. Temu Wicara (Konseling dan Pemecahan Masalah)

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

1. Tatalaksana Kasus atau Mendapatkan Pengobatan

Dilakukan apabila hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, berarti ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

* + 1. **Konsep Dasar Persalinan**

1. **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. Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dan setelah proses persalinan kondisi ibu dan bayinya sehat.

1. **Tanda dan Gejala Persalinan**
2. *Lightening*

Dimulai kira-kira dua minggu menjelang persalinan, yakni penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. *Lightening* akan menimbulkan perasaan tidak nyaman karena tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor sehingga ibu akan sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf, peningkatan statis vena yang menghasilkan edema, karena terhambatnya aliran balik darah ke ekstremitas bawah.

1. *Polakisuria*

Pada akhir bulan k-9 didapatkan hasil pemeriksaan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Hal tersebut menyebabkan kandung kemih tertekan, sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

1. *False Labor*

Kontraksi palsu timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri dan sudah berlangsung sejak kehamilan enam minggu.

1. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang, dimana hal tersebut mengindikasikan kesiapan untuk proses persalinan.

1. *Bloody Show*

Flek lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, yang merupakan pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang disebut dengan *bloody show*.

1. *Energy Spurt*

Umumnya wanita akan merasa energik selama beberapa jam, sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas rumah tangga yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan.

1. Gangguan Saluran Pencernaan

Diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah merupakan gejala menjelang persalinan.

1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**
2. Power (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar yakni his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi uterus yang disebabkan oleh otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi simetris, fundus dominan, dan diikuti dengan relaksasi.

1. Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yakni bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.

1. Passenger

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi,lengan bersilang ke dada. Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu dimana bisa letak kepala atau letak sungsang. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim, dimana dapat diketahui dengan palpasi maupun pemeriksaan dalam. Bagian terbawah janin sama dengan presentasi, namun lebih diperjelas istilahnya. Sedangkan posisi janin merupakan indikator bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

1. Psikologis IbuTingkat kecemasan selama proses persalinan akan meningkat jika ibu memahami apa yang terjadi pada dirinya atau apa yang disampaikan kepadanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan.
2. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin, proses ini tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

1. **Pembagian Kala dalam Persalinan**
2. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat, yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yakni fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, umumnya berlangsung selama 8 jam. Sedangkan fase laten dibagi menjadi 3, yakni fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dimana pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam dimana pembukaan berlangsung secara cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi yang berlangsung selama 2 jam dimana pembukaan berlangsung secara lambat dari 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.

1. Kala II Persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks lengkap, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung selama 2 jsm pada primipara dan 1 jam pada multipara, dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, sehingga pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin mengejan, dimana ibu akan merasa ada tekanan pada rektum dan terasa seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

1. Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

1. Kala IV Persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Nurasiah et al, 2012).

1. **Komplikasi dalam Persalinan**
2. Atonia Uteri

Merupakan uterus tidak berkontraksi selama 15 detik setelah dilakukan masase fundus uteri yang disebabkan oleh partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil, multiparitas, anestesi yang dalam, anastesi lumbal, umur yang terlalu muda atau terlalu tua, multipara dengan jarak kelahiran pendek, malnutrisi, dan penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta.

1. Retensio Plasenta

Merupakan plasenta yang belum lepas setelah bayi lahir, melebihi waktu setengah jam. Disebabkan oleh plasenta belum lepas dari dinding uterus, plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan, kontraksi uterus kurang kuat untuk melahirkan plasenta, sebab fungsional, dan sebab patologi-anatomis.

1. Robekan Jalan Lahir

Merupakan penyebab kedua dari perdarahan postpartum, perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

1. **Standar Asuhan Kebidanan Persalinan**

Standar asuhan kebidanan persalinan menggunakan APN 60 langkah.

* 1. Mengenali gejala dan tanda kala II.
  2. Menyiapkan pertolongan persalinan.
  3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
  4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
  5. Persiapan untuk melahirkan bayi.
  6. Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala).
  7. Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya bahu).
  8. Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya badan dan tungkai).
  9. Asuhan bayi baru lahir.
  10. Manajemen aktif kala III persalinan.
  11. Mengeluarkan plasenta.
  12. Rangsangan (*masase*) uterus.
  13. Asuhan pascapersalinan.
  14. Evaluasi.
  15. Kebersihan dan keamanan.
  16. Dokumentasi.
      1. **Konsep Dasar Nifas**

1. **Pengertian Nifas**

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.

1. **Perubahan Psikologis Ibu Nifas**
2. Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu psda orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu 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.

1. 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 merasa tidak nyaman

1. 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.

1. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**
2. Nutrisi dan Cairan

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

1. Ambulasi

Secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam posppartum 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.

1. 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.

1. 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.

1. Istirahat dan Tidur

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

1. **Komplikasi Masa Nifas**
2. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, yang disebabkan oleh beberapa hal seperti atonia uteri yakni gagalnya uterus dalam berkontraksi dengan baik setelah persalinan, robekan jalan lahir yakni terpotongnya selaput lendir akibat dari tekanan benda tumpul, retensio plasenta yakni keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, tertinggalnya sisa plasenta yakni ditemukannya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan pervaginam padahal plasenta telah lahir, dan juga inversio uteri yakni keadaan fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

1. Infeksi Masa Nifas

Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada masa nifas. Infeksi nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 39ºC tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

1. Kelainan pada Payudara

Yang terdiri dari bendungan ASI dan juga mastitis. Bendungan ASI yang disebabkan oleh pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna maupun karena kelainan pada puting susu, ditandai dengan payudara panas, keras, nyeri perabaan, dan suhu tubuh tidak naik. Mastitis yang ditandai dengan rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, lesu, tidak nafsu makan, payudara membesar, nyeri, kulit merah pada suatu tempat di bagian payudara, membengkak sedikit, dan nyeri perabaan.

1. Sakit kepala, nyeri epigastrium, dan penglihatan kabur yang bisa mengindikasikan terjadinya preeklampsia.
2. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas dimana keadaan umum ibu menurun, nadi cepat, tekanan darah menurun, suhu normal, pernapasan meningkat, serta terdapat oedema pada wajah dan ekstremitas.
3. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina.
4. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama
5. Rasa Sakit, Merah, Lunak, dan Pembengkakan di Kaki
6. Merasa sedih dan tidak mampu merawat bayinya atau dirinya sendiri karena adanya perubahan hormon, stres, ASI tidak keluar dan bayi sakit, frustasi, kelelahan pasca persalinan, suami yang tidak mau membantu, problem dengan orang tua dan mertua, serta takut kehilangan bayinya.
7. **Standar Asuhan Kebidanan Nifas**
8. Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

1. Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

1. Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan melakukan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keena, 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 KB.

**2.1.5 Konsep Dasar Neonatus**

1. **Pengertian Neonatus**

Neonatus merupakan bayi berumur 0 sampai dengan 1 bulan setelah lahir, dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.

1. **Tanda-Tanda Neonatus Normal**
2. Berat lahir 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
7. Pernafasan ± 40-60 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
12. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
15. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
16. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
17. **Penilaian APGAR**

**Tabel 2.1 Tabel Penilaian APGAR**

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

Sumber : Dwienda Octa dkk, 2014

Interpretasi

1. Nilai 1-3 : Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 : Asfiksia ringan (normal)
4. **Kebutuhan Dasar Neonatus**
5. Pencegahan Infeksi

Merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi, karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir pastikan penolong persalinan telah mencuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan sudahdidesinfeksi tingkat tinggi, memastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

1. Melakukan Penilaian Awal

Menilai apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah amak segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

1. Membebaskan Jalan Nafas
2. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia. Diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

1. erawatan Tali Pusat
2. Pemberian ASI

Pada ibu terdapat refleks oksitosin dan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Pada bayi terdapat refleks mencari puting atau *rooting reflex*, refleks menghisap atau *sucking reflex*, dan refleks menelan atau *swallowing reflex*.

1. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan dari ibu ke bayi.

1. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

1. Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi bayi, maka setiap bayi baru lahir harus diberikan alat pengenal yang efektif.

1. **Tanda Bahaya Neonatus**
2. Asfiksia

Merupakan keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O2 dan meningkatkan CO2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

1. Hipotermia dan Hipertermia

Hipotermia merupakan turunnya suhu tubuh bayi hingga mencapai di bawah 30ºC akibat dari paparan terus menerus terhadap dingin. Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas titik pengaturan hipotalamus bila mekanisme pengeluaran panas terganggu, dimana suhu tubuh bisa mencapai > 40ºC.

1. Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR ada dua macam, yakni bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi.

1. Dehidrasi

Kadar air dalam lean body mass bayi kurang lebih 82%, apabila bayi kekurangan cairan 5% atau lebih akan menyebabkan dehidrasi. Ditandai dengan bayi mengantuk, tampak kehausan, kulit bibir dan lidah kering, saliva menjadi kental, mata dan ubun-ubun menjadi cekung, warna kulit pucat atau sianosis, turgor kulit berkurang, ekstremitas dingin, air kemih berkurang, gelisah, dan kadang-kadang kejang sampai syok.

1. Ikterus Neonatorum

Pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa.

1. Kejang

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

1. Obstipasi

Merupakan penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

1. Infeksi

Merupakan infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal.

1. Sindrom Kematian Bayi Mendadak

*Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian.

1. Diare

Bayi dikatakan diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah atau bentuk, lebih dari 3 kali buang air besar. Sedangkan neonatus dikatakan diare apabila sudah buang air besar lebih dari 4 kali.

1. **Standar Asuhan Kebidanan Neonatus**
2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

1. Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan.

1. Penanganan Asfiksia Neonatorum

Mengambil tindakan yang tepat dan melakukan penyelamatan jiwa bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

* + 1. **Konsep Dasar Masa Antara (Penentuan Keluarga Berencana)**

1. **Pengertian Masa Antara (Penentuan Keluarga Berencana)**

Masa antara merupakan fase hidup yang dialami oleh seorang perempuan dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan kehamilan yang lain, atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1. **Tujuan Masa Antara (Penentuan Keluarga Berencana)**
2. 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.

1. 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, implan, dan metode sederhana.

1. 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.

1. **Macam-Macam Alat Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui**
2. *Metode Amenorea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI dimana ibu harus menyusui secara penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya dengan menunda atau menekan ovulasi. Keuntungannya efektivitas tinggi dimana keberhasilannya 98% pada 6 bulan postpartum, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya,

1. Implan

Kontrasepsi ini dapat digunakan oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cara kerjanya dengan mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengganggu transportasi sperma, dan menekan ovulasi. Keuntungannya daya guna tinggi, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kekurangannya menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual atau pusing, peningkatan atau penurunan berat badan, serta membutuhkan tindakan pembedahan minor.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode ini sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. AKDR bisa dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang menderita infeksi menular seksual. Keuntungannya efektivitas tinggi, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi, dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Kekurangannya meliputi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting di antara menstruasi, dan saat haid lebih sakit serta tidak dapat mencegah infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS. Ibu bisa mengalami sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.

* 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**
     1. **Pengkajian Data**

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang tepat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, dimana hal tersebut dilakukan melalui proses anamnesa. Anamnesa tersebut dibagi menjadi 2, yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien)dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2014).

Pengkajian data meliputi nomor registrasi, kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subyektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut.

1. **Data Subyektif**
2. Biodata

|  |  |
| --- | --- |
| a)  b) | Nama suami/istri  Digunakan untuk mengetahui dan lebih mengenal ibu dan suami, lebih baik menggunakan nama panggilan.  Umur  Digunakan untuk mengetahui usia ibu dan kemungkinan adanya komplikasi karena faktor predisposisi usia. Wanita dengan usia 20-35 tahun merupakan usia dimana wanita dianjurkan untuk hamil. Karena kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, bisa meningkatkan risiko wanita terhadap sejumlah komplikasi. Kehamilan dengan usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada ibu yang belum pernah melahirkan, seksio sesarea, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. |
| c) | Suku atau bangsa  Asal daerah atau bangsa seseorang akan mempengaruhi pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut. |
| d) | Agama  Digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu, sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya. |
| e) | Pendidikan  Digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. |
| f) | Pekerjaan  Digunakan untuk mengetahui status ekonomi seseorang karena dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Status ekonomi dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan. |
| g) | Alamat  Digunakan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu serta mengetahui jarak antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan (Sih Rini, 2017). |

1. Keluhan Utama

Menurut Sulis Diana (2017), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi suhu badan meningkat, sering kencing, sulit tidur, kram pada kaki, sesak napas, pusing atau sakit kepala, dan juga varises pada kaki.

1. Riwayat Kesehatan

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Penyakit yang pernah dialami  Dijadikan sebagai penanda terhadap kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada masa kehamilan. Anemia dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan. Malaria dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur. Tuberkulosis paru dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur. Diabetes mellitus dapat menyebabkan persalinan prematur, hydramnion, kelahiran bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram, dan kematian perinatal. HIV/AIDS dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh. |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Riwayat Kesehatan Keluarga  Digunakan untuk membantu mengidentifikasi gangguan genetik dan familial atau kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Sih Rini, 2017). |
| c) | Riwayat Kebidanan   1. Menstruasi   Digunakan untuk mengkaji menarche atau hari pertama menstruasi yang biasanya pada usia 12-16 tahun, siklus atau jarak antar menstruasi biasanya 23-32 hari, volume yakni banyaknya darah mentrsuasi yang dikeluarkan, dan keluhan yang mengarah pada diagnosis kelainan tertentu.   1. Riwayat Obstetri yang Lalu   Kehamilan, persalinan, dan nifas yang bertujuan untuk mengetahui kejadian lalu yang terjadi pada masa-masa tersebut yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan sekarang dan proses persalinan yang akan dilalui   1. Riwayat Kehamilan Sekarang   Digunakan untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan taksiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.   1. Riwayat Kontrasepsi   Digunakan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas (Sih Rini, 2017). |

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Nutrisi  Digunakan untuk mengetahui apakah ibu hamil telah mendapat nutrisi yang sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang, sehingga bidan dapat memberikan anjuran yang tepat pada perencanaan asuhan. Ditanyakan mengenai menu (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan), frekuensi, jumlah per hari, dan juga pantangan makanan. Pola minum ditanyakan mengenai frekuensi, jumlah per hari, dan jenis minuman. |
| b) | Eliminasi  Digunakan untuk mengetahui adanya ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil, sehingga bidan dapat memberikan upaya penanggulangannya. |
| c) | Istirahat  Digunakan untuk mengkaji apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup atau tidak, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai. Normalnya 6-8 jam. |
| d) | Personal Hygiene  Digunakan untuk mengkaji pengaruhnya terhadap kesehatan pasien dan janin. Ditanyakan berapa kali mandi, keramas, ganti baju serta celana dalam, dan juga kebersihan kuku (Sih Rini, 2017). |

1. Riwayat Psikososial

Digunakan untuk mengetahui hubungan ibu hamil dengan keluarga, pemegang keputusan utama yang berhubungan dengan tindakan yang akan diberikan selama asuhan, serta kesiapan dana persc)alinan (Sih Rini, 2017).

1. **Data Obyektif**
2. Pemeriksaan Umum

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Keadaan Umum  Meliputi baik, cukup atau lemah. Baik jika memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain. |
| b) | Kesadaran  Composmentis jika pasien sadar sepenuhnya dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Apatis jika pasien sadar tetapi abai terhadap keadaan sekitarnya. Somnolen jika pasien selalu ingin tidur atau terbangun saat terasa nyeri saja. Delirium jika pasien mengalami gangguan motorik sehingga memberontak. Sopor jika pasien hampir tidak sadar secara penuh. Koma jika pasien hilang sadar sepenuhnya (Sih Rini, 2017). |

1. Tanda-tanda Vital

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Tekanan Darah  Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan *sistolik* ≥ 160 mmHg dan tekanan *diastolic* ≥ 95 mmHg. |
| b) | Nadi  Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit, dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. |
| c) | Suhu  Nilai normal untuk suhu per *aksila* pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C. |
| d) | Nafas  Pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit (Sih Rini, 2017). |

1. Pengukuran Antropometri

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Berat Badan  Digunakan untuk mengukur pertambahan berat badan ideal selama hamil. |

**Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Normal Ibu Hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klasifikasi Berat Badan** | **BMI** | **Penambahan Berat Badan** |
| Berat badan Kurang | 18,5 | 12—15 kg |
| Berat badan Normal | 18,5—24,99 | 9—2 kg |
| Berat badan Lebih | 25 | 6—9 kg |
| Preobes | 25—29 | 6 kg |
| Obesitas | 30 | 6 kg |

Sumber: Sutanto dan Fitriana, 2019

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Tinggi Badan  Digunakan untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. |
| c) | LILA  Digunakan untuk mengetahui status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Muka  Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Cloasma gravidarum*) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah. |
| b) | Mata  Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia, konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia. |
| c) | Mulut  Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis. |
| d) | Gigi/gusi  Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya, sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan |
| e) | Leher  Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Sih Rini, 2017). |
| f) | Payudara  Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul strechmark pada permukaan kulit payudara. Untuk mendeteksi adanya benjolan atau tidak, karena kelenjar susu pada ibu hamil akan mempersiapkan diri untuk menghasilkan air susu (Sulis Diana, 2017). |
| g) | Abdomen  Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Normalnya tidak ditemukan bekas operasi. |
| h) | Genetalia  Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. |
| i) | Anus  Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus. |
| j) | Ekstremitas  Tidak ada edema, tidak ada varises, dan refleks patella menunjukkan respons positif (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Khusus

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Leopold I  Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. |
| b) | Leopold II  Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. |
| c) | Leopold III  Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. |
| d) | Leopold IV  Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. |
| e) | DJJ  Denyut jantung janin dihitung selama 1 menit, yang hasil normalnya adalah antara 120-160 x/menit (Sih Rini, 2017). |
| f) | TFU  Mengukur TFU dengan menggunakan jari tangan dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 22 minggu, dan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan lebih dari 22 minggu (Indrayani, 2011). Ukuran TFU biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu, namun bisa terjadi variasi kurang lebih 1-2 cm. |
| g) | TBJ  Menurut Sih Rini (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Johnson, yaitu.  Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul :  Berat janin = (TFU-12) x 155 gram  Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul :  Berat janin = (TFU-11) x 155 gram |

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Pemeriksaan Darah

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | Haemoglobin  Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinnya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki haemoglobin > 10 gram/dL. |
| (2) | Golongan Darah  Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan, karena adanya situasi kegawatdaruratan (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Urine dan Glukosa Urine

Urine negatif untuk protein dan glukosa.

1. Ultrasonografi untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, taksiran berat janin, dan mendeteksi adanya komplikasi.
2. Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Melakukan penilaian faktor resiko pada kehamilan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

* + 1. **Interpretasi Data**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Rita & Surachmindari, 2013).

1. Diagnosa Kebidanan
2. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi wanita yang berhubungan dengan jumlah kehamilannya. Dibedakan dengan primigravida (hamil pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh: G1P0Ab0 artinya G1 (gravida 1 atau hamil yang pertama kali), PO (partus 0 berarti belum pernah melahirkan), dan Ab0 (Abortus 0 berarti belum pernah mengalami abortus).

1. Usia kehamilan dalam minggu
2. Keadaan janin
3. Normal atau tidak normal
4. Masalah

Istilah masalah dan diagnosis dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis. Contoh: G1P0Ab0 UK 12 minggu dengan anemia ringan, berarti masalahnya terkadang merasa tidak ingin hamil dan khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual muntah.

1. Kebutuhan Pasien

Dapat menentukan kebutuhan klien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Contoh: kebutuhan KIE dan bimbingan tentang nutrisi dalam kehamilannya.

* + 1. **Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial**

Tujuan penegakan masalah potensial adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Rita & Surachmindari, 2013).

Contoh :

|  |
| --- |
| Diagnosa  G1P0Ab0 UK 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisi ibu dan janin baik. |
| Tindakan antisipasi  Pasangkan infus untuk mengantisipasi syok hipovolemik, tidak melakukan pemeriksaan dalam untuk menghindari perdarahan hebat, dan mengkaji ulang apakah tindakan antisipasi sudah tepat. |

* + 1. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada, jadi bisa berupa observasi atau pemeriksaan (Rita & Surachmindari, 2013).

Contoh:

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah observasi perdarahan dan tanda-tanda vital, periksa kadar Hb, dan rujuk ke RS atau kolaborasi dengan dokter.

* + 1. **Perencanaan Tindakan**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, namun juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien (Rita & Surachmindari, 2013).

Menurut Sulis Diana (2017), rencana asuhan pada ibu hamil meliputi.

1. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

R/agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya

1. Jelaskan KIE pada ibu tentang:
2. Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

R/untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya.

1. Jelaskan tentang P4K yakni tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, dan pengambil keputusan

R/mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

1. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R/istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

1. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

R/menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

1. Jelaskan pada ibu untuk aktivitas fisik yang ringan

R/mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

1. Berikan vitamin zat besi

R/memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

1. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yakni his semakin kuat dan teratur atau mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

R/agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.

1. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
2. Sering buang air kecil

Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, membatasi mengkonsumsi kopi, teh, dan juga soda.

1. Keputihan

Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, serta meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi buah dan sayur.

1. Sembelit

Menganjurkan ibu untuk minum 3 liter cairan terutama air putih atau sari buah, mengonsumsi makanan yang kaya serat dan vitamin C, melakukan senam hamil, serta membiasakan buang air besar secara teratur.

1. Kram pada kaki

Menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat, mengurangi konsumsi susu, serta melakukan latihan gerakan pada kaki.

1. Sesak nafas

Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab fisiologis sesak nafas, mengajari ibu merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik.

1. Pusing atau sakit kepala

Menganjurkan kepada ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan menghindari berbaring dalam posisi telentang.

1. Sakit punggung atas dan bawah

Menganjurkan ibu untuk posisi tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, menghindari mengangkat barang berat, dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

1. Varises pada kaki

Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin, menjaga agar kaki tidak bersilangan, dan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

R/evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

* + 1. **Implementasi**

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman (Rita & Surachmindari, 2013). Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

* + 1. **Evaluasi**

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis serta masalah yang telah diidentifikasi (Rita & Surachmindari, 2013).

* 1. Tujuan Asuhan Kebidanan

Meningkatkan, mempertahankan, serta memeberikan kesehatan. Meyakinkan klien dan pasangannya untuk menjalani kehamilannya dengan percaya diri, mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua, serta membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri.

* 1. Efektifitas Tindakan untuk Mengatasi Masalah

Dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif tindakan dan asuhan kepada klien, yang bisa digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan selanjutnya.

* 1. Hasil Asuhan

Merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi klien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan kemampuan dan pengetahuan klien mengenai cara perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

* 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan** 
     1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I**

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

* + - * 1. **Data Subyektif**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Keluhan Utama  Bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Biasanya ibu akan mengalami perut terasa kencang-kencang, intensitas dan frekuensi kontraksi, pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. |
| 2) | Pola Nutrisi  Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu. Memberikan makan dan cairan selama proses persalinan bisa memberikan lebih banyak energi dan bisa mencegah dehidrasi. |
| 3) | Pola Eliminasi  Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam untuk mengosongkan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. |
| 4) | Pola Istirahat  Kebutuhan istirahat Ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi dalam menghadapi proses persalinan. |
| 5) | Personal Hygiene  Data ini sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya (Sulis Diana, 2017). |
| 6) | Pola Pasikososial  Bertujuan untuk mengkaji dukungan pasangan selama proses persalinan, dukungan saudara dekat selama persalinan, dan dukungan saudara kandung bayi selama persalinan. |

* + - * 1. **Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Keadaan Umum  Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. |
| b) | Kesadaran  Bertujuan untuk menilai kesadaran ibu. *Composmentis* adalah sadar sepenuhnya, apatis disaat pasien tampak segan dan acuh tak acuh (Sulis Diana, 2017). |
| c) | Berat Badan  Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu. |
| d) | Tanda-Tanda Vital  Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan, karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan sistolik 5-10 mmHg, dan saat di antara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. |

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Wajah  Dilakukan pemeriksaan ada tidaknya pembengkakan pada area wajah serta kesimetrisan bentuk wajah, pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang menjadi salah satu tanda preeklampsia. |
| b) | Mata  Dilakukan pemeriksaan konjungtiva untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda, untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Khusus
2. Obstetri

Abdomen

1. Inspeksi

Terdapat Linea nigra atau garis vertikal berwarna gelap yang muncul di perut ibu selama kehamilan.

1. Palpasi

|  |  |
| --- | --- |
| (a) | Leopold I  Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. |
| (b) | Leopold II  Menentukan batas samping rahim nan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. |
| (c) | Leopold III  Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. |
| (d) | Leopold IV  Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. |

1. Auskultasi

|  |  |
| --- | --- |
| (a) | DJJ  Dilakukan untuk mendeteksi adanya fetal distress pada janin, normalnya antara 120-160 x/menit. |
| (b) | Kontraksi  Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada kala persalinan ibu, bisa sering, teratur, maupun tidak teratur. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik, sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi ini bisa untuk membedakkan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Sih Rini, 2017). |

1. Ginekologi

Ano- Genetalia

1. Inspeksi

Dilakukan pengkajian adanya pengeluaran pervaginam seperti adanya lendir darah atau tidak dan juga air ketuban, untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan apakah ada kondiloma atau tidak.

1. Pemeriksaan Dalam :

|  |  |
| --- | --- |
| (a) | Pembukaan  Pada fase laten 1-3 cm, fase aktif deselerasi maksimal 6-9 cm, dan fase deselerasi 9-10 cm |
| (b) | Pendataran (*effacement*) berapa persen (Sulis Diana, 2017). |
| (c) | Presentasi dan Posisi Janin  Menurut Sulis Diana (dalam Sondakh, 2013), pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala maka bagian yang menjadi presentasi umumnya adalah oksiput, jika didapatkan presentasi bokong maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, dan pada letak lintang yang menjadi presentasi adalah scapula bahu. |
| (d) | Bagian terendah janin dan posisinya, ubun-ubun kecil (UUK) sudah teraba atau belum. |
| (e) | Penurunan bagian terbawah janin  Menurut Sulis Diana (dalam Sondakh, 2012), pemeriksaan ini menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul menggunakan bidang Hodge. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika satu per lima bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 3/5 jika dua per lima bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan tiga per lima bagian telah turun melewati bidang rongga panggul (tidak dapat digerakkan), 1/5 jika hanya , 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan empat per lima bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, dan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. |
| (f) | Air Ketuban utuh atau pecah, serta mengetahui apakah ada ketegangan ketuban. |
| (g) | Penyusupan kepala janin/ molase. |

1. Pemeriksaan Penunjang

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Haemoglobin  Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gram/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan dan hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal. |
| b) | Lakmus  Berwarna biru, pH air ketuban antara 7-7,5. |
| c) | USG  Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi. |
| d) | Protein dan Glukosa Urine  Urine negatif untuk protein dan glukosa (Sih Rini, 2017). |

* + - * 1. **Analisis Data**

Dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi, masalah potensial, dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh : G1P0AbO UK 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif.

Masalah : merasa cemas menghadapi persalinan.

* + - * 1. **Penatalaksanaan**

Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya

* + - 1. Melakukan 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.

* + - 1. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

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

* + - 1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

* + - 1. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil

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

* + - 1. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

* + - 1. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

* + - 1. Memberikan 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 (Sih Rini, 2017).

* + 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subyektif**

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran dan kontraksi semakin kuat.

1. **Data Obyektif**
   * + 1. Vulva dan anus membuka, perineum menonjol
       2. Hasil pemantauan kontraksi (durasi lebih dari 40 detik,frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, dan intensitas kuat)
       3. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Sih Rini, 2017).
2. **Analisis Data**

Gravida, para, abortus, umur kehamilan (antara 37—42 minggu), jumlah janin tunggal/ganda, keadaan janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak janin membujur/melintang, presentasi belakang kepala/muka/dahi, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Contoh: G1P0Ab0 UK 37—34 minggu janin T/H/I, letak kepala, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. **Penatalaksanaan**
2. Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala II :
3. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
4. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
5. Perineum tampak menonjol
6. Vulva dan sfinger ani membuka
7. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sekali pakai/pribadi yang bersih.
8. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
9. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
10. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
11. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril), dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
12. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
13. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
14. Menekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
15. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
    * + - 1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
          2. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
16. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
17. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan.
18. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
19. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisiibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
20. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
21. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
22. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
23. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
24. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
25. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
26. Menganjurkan asupan per oral.
27. Menilai DJJ setiap 5 menit.
28. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
29. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
30. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
31. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi.
32. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
33. Membuka partus set.
34. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
35. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
36. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
37. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
38. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
39. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
40. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
41. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
42. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
43. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
44. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
45. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/IM.
46. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
47. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di anatara dua klem tersebut.
48. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
49. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
50. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
51. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
    * 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subyektif**

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala III adalah pasien mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir dan pasien juga mengatakan perut bagian bawah terasa mulas, hal tersebut terjadi karena adanya kontraksi uterus.

1. **Data Obyektif**
   * 1. Perubahan tinggi fundus uteri
     2. Tali pusat memanjang
     3. Semburan darah meningkat dan mendadak
2. **Analisis Data**

Para, abortus, inpartu kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Contoh :

P2Ab0 inpartu kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

1. **Penatalaksanaan** 
   * 1. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
     2. Memindahkan klem pada tali pusat.
     3. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
     4. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
     5. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
        1. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
        2. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM.

Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

* + 1. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
    2. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV**

Tanggal :

Jam :

**Data Subyektif**

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala IV adalah pasien mengatakan perutnya mulas.

**Data Obyektif**

TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik/tidak

Perdarahan

* + - * 1. **Analisis Data**

Para, abortus, inpartu kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Contoh :

P2Ab0 inpartu kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik

* 1. **Penatalaksanaan**

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
2. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
3. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
4. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
5. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi odan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
6. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
7. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
8. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
9. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
11. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
12. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
13. Mengevaluasi kehilangan darah.
14. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
15. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
16. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
17. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disenfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
18. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
19. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
20. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
21. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
22. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

* + 1. **Data Subyektif**

1. Keluhan Utama

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | After Pain  Menurut Sulis Diana (dalam Nugroho, 2014), *After pain* atau kram perut disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, sering terjadi pada multipara |
| 2) | Nyeri Perineum  Nyeri perineum disebabkan oleh episiotomi, laserasi, ataupun jahitan. |
| 3) | Payudara Terasa Penuh  Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularisasi dan juga kongesti. |
| 4) | Konstipasi  Disebabkan karena pada saat melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada saat persalinan, kurang makan, dan juga laserasi jalan lahir. |
| 5) | Diuresis  Disebabkan karena terjadinya peningkatan jumlah urine pada postpartum, hal tersebut terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen yang sifatnya menahan air mengalami penurunan yang mencolok (Sulis Diana, 2017). |

1. Pola Kebutuhan Sehari-hari

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Pola Nutrisi  Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi, dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral serta vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 sampai 3 liter dalam satu hari. Ibu nifas juga harus mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A. |
| 2) | Pola Eliminasi  Ibu nifas berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan. |
| 3) | Personal Hygiene  Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaan, payudara, pakaian, tempat tidur, dan juga lingkungannya. |
| 4) | Pola Istirahat  Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup, hal tersebut bermanfaat untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan menyusui bayinya dengan menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. |
| 5) | Pola Aktivitas  Jika ibu nifas tidak mengalami kontraindikasi, maka mobilisasi sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk, dan juga berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu nifas. |
| 6) | Pola Seksual  Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017). |

1. Data Psikologis

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Fase *taking in*  Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa kecewa dengan bayinya, mengalami ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan juga kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. |
| 2) | Fase *taking hold*  Berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitif, dan mudah tersinggung. Pada fase ini, komunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan tentang diri dan bayinya sangat diperlukan. |
| 3) | Fase *letting go*  Berlangsung pada hari kesepuluh setelah melahirkan, dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya diri mulai meningkat. Pada fase ini dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan. |

* + 1. **Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Keadaan Umum  Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. |
| 2) | Kesadaran  Bertujuan untuk menilai kesadaran ibu. *Composmentis* adalah sadar sepenuhnya, apatis disaat pasien tampak segan dan acuh tak acuh (Sulis Diana, 2017). |
| 3) | TTV  Menurut Sulis Diana (dalam Nugroho dkk, 2014), tekanan darah normalnya adalah 110/70-140/90 mmHg, biasanya akan berubah pada ibu pasca melahirkan. Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C dan pada saat pasca melahirkan suhu tubuh akan naik kurang lebih sebesar 0,5°C dari keadaan normal. Nadi normalnya 76-100 x/menit, namun adanya kontraksi pada saat ibu meneran denyut nadi akan meningkat, karena kerja jantung semakin berat. Respirasi normalnya 16-24 x/menit, namun pada ibu pasca melahirkan bisa normal maupun lambat, hal tersebut terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. |

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Payudara  Dilakukan pemeriksaan pembesaran payudara, puting payudara apakah menonjol atau mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar atau belum, adakah pembengkakan payudara atau tidak, serta untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal. |
| 2) | Abdomen  Dilakukan pengkajian ada tidaknya nyeri pada perut, dan juga untuk mengukur tinggi fundus uteri untuk memastikan proses involusi berjalan dengan lancar. Saat plasenta lahir setinggi pusat, pada hari ketujuh pada pertengahan pusat dan simpisis, pada hari keempat belas tidak teraba, dan pada minggu keenam sudah kembali normal. |
| 3) | Vulva dan Perineum   * + - 1. Pengeluaran Lochea   *Lochea rubra*, muncul pada hari kesatu sampai tiga masa nifas, berwarna merah kehitaman, dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, serta sisa darah. *Lochea sanguilenta*, muncul pada hari ketiga sampai tujuh masa nifas, berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir. *Lochea serosa*, muncul pada hari ketujuh sampai keempat belas masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan, mengandung lebih banyak serum, *leukosit*, dan tidak mengandung darah lagi. *Lochea alba*, muncul pada hari ke > 14 masa nifas, berwarna putih, dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Apabila pengeluaran *lochea* tidak lancar dinamakan *Lochiostasis* (Sih Rini, 2017).   * + - 1. Luka Perineum: Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan juga kerapatan jahitan apabila terdapat jahitan (Sih Rini, 2017). |
| 4) | Ekstremitas  Dilakukan untuk mengkaji ada tidaknya edema (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin

Pada awal masa nifas, jumlah haemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan juga kadar volume sel darah merah (Sih Rini, 2017).

* + 1. **Analisis Data**

Penulisan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan.

Contoh:

P1Ab0 usia 25 tahun nifas 2 jam postpartum dengan nyeri perut seperti kram, keadaan ibu dan bayi baik.

Masalah : nyeri perut seperti kram.

* + 1. **Penatalaksanaan**
  1. **Kunjungan Nifas Pertama (KF I) 6—48 jam postpartum**

1. Melakukan pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, dengan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai jumlah perdarahan.
2. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri dengan cara melakukan masase fundus uteri secara mandiri dan pemberian ASI Ekslusif.
3. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar.
4. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.
   1. **Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) 3—7 hari postpartum**
5. Memastikan involusi uterus normal, yaitu dengan cara melihat apakah uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
6. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
7. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup, yaitu siang minimal beristirahat selama 1 jam dan malam hari 6—7 jam.
8. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi.
9. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
10. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
    1. **Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) 8—28 hari postpartum**

Asuhan yang diberikan sama dengan KF 2 (3—7 hari postpartum)

* 1. **Kunjungan Nifas Keempat (KF 4) 29—42 hari postpartum**

Memberikan konseling KB secara dini. Konseling dilakukan dengan langkah SATU TUJU.

**SA** : Salam, sambut klien secara sopan dan terbuka.

**T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

**TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

**U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan harus kembali.

* 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

* + 1. **Data Subyektif**
       - 1. Identitas Bayi

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Nama Bayi  Untuk menghindari kekeliruan (Sulis Diana, 2017). |
| 2) | Jenis Kelamin  Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga, serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia. |
| 3) | Anak ke-  Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Sih Rini, 2017). |

* + - * 1. Data Kesehatan

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Riwayat Kehamilan  Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan, sehingga dapat dilakukan *screening test* dengan tepat dan segera. |
| 2) | Riwayat Persalinan  Untuk menentukan tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir (Sih Rini, 2017). |

**2.5.2 Data Obyektif**

Pemeriksaan Umum

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Keadaan Umum  Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. |

|  |  |
| --- | --- |
| 2) | TTV  Pernapasan normal bayi baru lahir adalah di antara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 100-160 kali per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Sih Rini, 2017). |

Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sih Rini (dalam Sondakh, 2013), normalnya berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 33-38 cm, dan lingkar lengan atas sekitar 10-11 cm.

* + - * 1. APGAR Score

Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel, dilakukan pada menit pertama, menit kelima dan kesepuluh. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.

* + - * 1. Pemeriksaann Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Kulit  Bayi baru lahir aterm terlihat lebih pucat dibandingkan dengan bayi preterm, karena kulitnya lebih tebal. |

|  |  |
| --- | --- |
| 2) | Kepala  Menurut Sih Rini (dalam Wahyuni, 2011), ubun-ubun bayi baru lahir memiliki ukuran yang bervariasi dan tidak ada standar, merupakan titik lembek pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu. Sutura, molase merupakan perubahan bentuk kepala janin, 0 untuk sutura terpisah, 1 untuk sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian, 2 untuk sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, dan 3 untuk sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun, baik karena trauma persalinan (*caput succedaneum* dan *cephalhematoma*) maupun adanya cata kongenital (hidrosefalus). Selain itu, juga dilakukan pengukuran lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi. |
| 3) | Mata  Dilakukan pemeriksaan kesimetrisan mata,selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks pupil dengan menggunakan penlight. |
| 4) | Telinga  Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk, dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup, agar dapat kembali ke posisi semula ketika selesai digerakkanke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas pada bagian atas, posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Lubang telinga juga harus diperiksa kepatenannya, adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus diperiksa. |
| 5) | Hidung  Tidak terdapat kelainan bawaan atau cacat lahir. |
| 6) | Mulut  Dilakukan pemeriksaan dengan pencahayaan yang cukup, dimana mulut terlihat bersih, lembab, dan tidak terdapat kelainan seperti palatoskizis dan labiopalatoskizis atau bibir sumbing. |
| 7) | Leher  Melakukan pemeriksaan adanya pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembesaran vena jugularis. |
| 8) | Klavikula  Dilakukan untuk memastikan keutuhannya terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula (Sih Rini, 2017). |
| 9) | Dada  Menurut Sih Rini (dalam WHO, 2013), tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Dda harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan |
| 10) | Umbilikus  Tali pusat dan umbilikus diperiksa untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan, dan juga infeksi. Tanda infeksi diketahui dengan adanya tanda kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk, dan menjadi lengket. |
| 11) | Ekstremitas  Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan juga posturnya. Jumlah jari tangan dan kaki harus lengkap, apabila bayi aktif maka keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas. |
| 12) | Punggung |
| 13) | Genitalia  Dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bagian genetalia. Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada bagian ujungnya. |
| 14) | Anus  Secara perlahan-lahan membuka lipatan bokong, kemudian memastikan tidak ada lesung atau sinus, dan memiliki *sfingter ani*. |
| 15) | Eliminasi  Keluarnya urine dan mekonium untuk menilai kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Sih Rini, 2017). |

* + - * 1. Pemeriksaan Reflek Neurologis

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Refleks *Glabella*  Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama. |
| 2) | Refleks *Sucking*  Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu. |
| 3) | Refleks *Rooting*  Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. |
| 4) | Refleks *Palmar Grasp*  Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan  mengepalkan tinjunya. |
| 5) | Refleks *Babinski*  Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. |
| 6) | Refleks *Moro*  Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. |
| 7) | Refleks *Stepping*  Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras. |
| 8) | Refleks *Crawling*  Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar. |
| 9) | Refleks Tonic Neck  Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan eksistensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. |
| 10) | Refleks *Ekstrusi*  Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Sulis Disna, 2017). |

* + 1. **Analisa Data**

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, sesuai normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan, serta permasalahan jika ada.

Contoh:

Neonatus normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam postpartum.

Permasalahan yang biasanya dialami oleh neonatus adalah muntah, gumoh/regurgitasi, oral trush, diaper rash, seborrhoe, bisull/furunkel, dan miliarisis/biang keringat.

* + 1. **Penatalaksanaan**

**Kunjungan Neonatus Pertama (KN I) 6—28 jam postpartum**

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, kemudian lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut.
3. 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.
4. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
5. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
6. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
7. Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila amsih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang kuat.
8. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
9. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
10. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
11. Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
12. Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
13. Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
14. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pe;ayanan kesehatan yang lebih lengkap.

**Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) 3—7 hari postpartum**

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan pertama.

**Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) 8—28 hari postpartum**

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan pertama.

* 1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Antara**

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

* + 1. **Data Subyektif**

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Keluhan Utama  Klien datang karena ingin menggunakan kontrasepsi. |
| b) | Riwayat Menstruasi  Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur, sehingga dapat menghindari kehamilan. Sedangkan yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lamanya menstruasi. |
| c) | Riwayat obstetri yang Lalu  Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah terdapat komplikasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu mengetahui penyebabnya. |
| d) | Riwayat Keluarga Berencana  Untuk mengkaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. |
| e) | Riwayat Kesehatan  Untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan mengetahui penyakit yang diderita dahulu. |
| f) | Riwayat Kesehatan Keluarga  Untuk mengkaji penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. |
| g) | Pola Kebiasaan Sehari-hari  Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, frekuensi berhubungan seksual, menjaga kebersihan diri, dan juga aktivitasnya. |
| h) | Data Psikologis  Untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan, keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Sulis Diana, 2017). |

* + 1. **Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Keadaan Umum  Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. |
| 2) | Kesadaran  Bertujuan untuk menilai kesadaran ibu. *Composmentis* adalah sadar sepenuhnya, apatis disaat pasien tampak segan dan acuh tak acuh (Sulis Diana, 2017). |
| 3) | TTV  Tekanan darah normalnya 100/60-140/90 mmHg. Suhu badan normal 35,8-37,3°C. Denyut nadi normal 60-100 x/menit. Pernapasan normal 16-20 x/menit (Sih Rini, 2017). |

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | Wajah  Pada ibu, penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi. |
| 2) | Mata  Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, dan juga sklera berwarna putih atau tidak. |
| 3) | Leher  Mengkaji pembengkakan kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, dan juga bendungan vena jugularis. |
| 4) | Abdomen  Mengetahui apakah ada pembesaran uterus, adanya bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan juga nyeri tekan. |
| 5) | Genitalia  Untuk mengetahui apakah vulva mengalami infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan juga perdarahan. |
| 6) | Ekstremitas  Untuk mengetahui apakah terdapat varises maupun odem pada bagian ekstremitas (Sulis Diana, 2017). |

* + 1. **Analisis Data**

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosis, antisipasi, masalah potensial, dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan.

Contoh:

P1Ab0 akseptor baru suntik KB 3 bulan.

* + 1. **Penatalaksanaan**

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

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

1. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

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

1. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

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

1. Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

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

1. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

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

1. Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu akseptor

R/Agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.