

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan (Diana, 2017). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatanyang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Diana, 2017).

Tujuan *Continuity Of Care* (COC) yaitu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi,

mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal serta pemberian ASI Eksklusif, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, mengenal sedini mungkin adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi saat hamil. (Saifuddin, 2014).

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi. Oleh karena itu asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. 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 et al., 2021). Kehamilan juga didefinisikan sebagai fertilisasi yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Nuryaningsih, 2017). Pada masa kehamilan seorang wanita banyak mengalami perubahan psikologi, maupun perubahan sosial. Perubahan ini tentunya juga berhubungan dengan adanya ketidak seimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen selama proses kehamilan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I pada usia kehamilan 0-13 minggu, trimester II pada usia kehamilan 13-28

minggu, dan trimester III pada usia kehamilan > 28-40 minggu
(Yuliani et al., 2021)

2. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Adapun beberapa ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :
(Tyastuti, 2016a)

o	Ketidak nyamanan	Penyebab	Asuhan
1.	Edema	<p>1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.</p> <p>2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.</p> <p>3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah</p> <p>4. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium</p>	<p>1. sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat.</p> <p>2. mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan.</p> <p>3. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.</p> <p>4. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.</p> <p>5. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein</p>

		bersifat retensi cairan. 5. Pakaian ketat.	
2.	Sering buang air kecil (BAK)	Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. 2. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. 3. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. 4. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai

			BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan
3.	Haemorroid	Haemorroid disebut juga wasir semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus	<ol style="list-style-type: none"> 1. menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. 2. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. 3. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15–20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.
4.	Insomnia	Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi air hangat sebelum tidur 2. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur. 3. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah 4. Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.

			<p>5. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.</p> <p>6. Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.</p> <p>7. Kurangi kebisingan dan cahaya.</p> <p>8. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.</p>
5.	Konstipasi (sembelit)	<p>Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.</p>	<p>1. Olah raga secara teratur</p> <p>2. meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.</p>
6.	Keputihan (leukorrea)	<p>karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia</p>	<p>1. Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan</p>

		pada mukosa vagina, pada ibu hamil.	<p>mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.</p> <p>2. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.</p> <p>3. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.</p>
7.	Mati rasa (BAAL) dan rasa nyeri pada jari kaki dan tangan	Faktor penyebab baal antar lain,pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi	1. pada saat tidur berbaring miring ke kiri, dengan postur tubuh yang benar
8.	Sesak napas	Keadaan ini disebabkan oleh	1. Melatih ibu hamil untuk

		pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilas	membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang..
9.	Nyeri ligamentum rotundum	Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekuk lutut kearah abdomen. 2. Memiringkan panggul 3. Mandi dengan air hangat. 4. Menggunakan korset 5. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut
10	Sakit kepala	Sakit kepala dapat terjadi terutama pada kehamilan trimester III. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya oksigen akibat dari hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat cukup 2. Mengompres leher dengan air hangat 3. Melakukan teknik relaksasi 4. Melakukan pijatan ringan atau masase pada area leher.

11	Muncul Garis-Garis	Striae gravidarum dapat muncul pada	1. Memberikan krim sesuai
----	--------------------	-------------------------------------	---------------------------

	pada Perut (Striae Gravidarum)	trimester III akibat pengaruh hormon kortikosteroid dan pembesaran uterus sehingga terjadi peregangan kulit pada area abdomen.	dengan aturan dokter.
12	Bengkak pada Kaki dan Tangan	Tekanan akibat pembesaran uterus dapat menghambat sirkulasi darah terutama pada bagian ekstremitas. Pembengkakan pada ekstremitas ini juga dapat disebabkan karena ibu hamil yang duduk atau berbaring terlalu lama sehingga terjadi penekanan pada vena pelvik dan vena inferior.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi pengonsumsi garam yang Berlebih 2. Menghindari posisi berdiri, duduk, berbaring yang terlalu lama. 3. Tidur dengan posisi menghadap ke arah kiri. 4. Melakukan senam hamil dengan rutin.
13	Sakit punggung	Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. 2. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi,

		<p>meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis</p>	<p>menhupayakan tidur dengan kasur yang keras.</p> <p>3. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.</p> <p>4. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.</p> <p>5. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan.</p> <p>6. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung</p>
--	--	---	---

3. Standar pelayanan kebidanan kehamilan

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

- (1) Ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan.
- (2) Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal (Astuti et al., 2015).

- (1) Dua kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)
- (2) Satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
- (3) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin (Astuti et al., 2015).

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

- (1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.
- (2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

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

b) Hasil yang di harapkan :

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

5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

b) Hasil yang diharapkan :

- (1) Ibu hamil dapat mendapatkan perawatan yang memadai terhadap ibu hamil yang mengalami pre eklamsia.
- (2) Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.

6) Standar 8 : persiapan persalinan

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

b) Hasil yang diharapkan ;

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

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Tyastuti, 2016a). Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- a) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

- b) Takut bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- c) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- d) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.
- e) Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)²misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22.22$ (termasuk normal) (Tyastuti, 2016).

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Sesuai IMT (Tyastuti, 2016a)

Kategori BMI Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori BMI Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
--	--

Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

b. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh mengenai rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Rahayu et al., 2018). Untuk mencegah sesak nafas atau nafas pendek dan memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi (N. Dartiwen, 2019).

c. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari (N. Dartiwen, 2019). Kebutuhan karbohidrat kurang lebih 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan (N. Dartiwen, 2019). Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari (N. Dartiwen, 2019). Asam folat untuk pembentukan

sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta (N. Dartiwen, 2019).

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Rahayu et al., 2018).

e. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian (Rahayu et al., 2018).

f. Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (N. Dartiwen, 2019)

g. Mobilisasi

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Rahayu et al., 2018)

h. Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (N. Dartiwen, 2019).

i. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

(1) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan (N. Dartiwen, 2019).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan (Anggraini et al., 2020)

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	1 jari di bawah prosessus xifoideus
40 Minggu	3 jari di bawah prosessus xifoideus

(2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan (Dartiwen, 2019).

(3) USG (Ultrasonografi)

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ (Taksiran Berat Janin) (Dartiwen, 2019).

(4) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Dartiwen, 2019).

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Terjadinya perdarahan pervagina

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen, 2019).

a) Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan *sinus* robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan *sinus marginalis* dari plasenta (Dartiwen, 2019).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan dengan preeklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen, 2019).

b. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum kehamilan cukup umur.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. Terdapat tanda dan gejala jika keluarnya cairan, ibu tidak terasa, berbau amis dan

berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Dartiwen, 2019).

- c. Janin tidak bergerak atau pergerakannya jarang selama 12 jam.

Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat. Penyebab gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dartiwen, 2019).

- d. Timbul pembengkakan, awalnya pada bagian kaki dan tidak hilang setelah istirahat dan berbaring disertai nyeri kepala, mual, dan juga nyeri ul hati. Yang dikatakan eklampsia jika diikuti dengan kaburnya penglihatan (Dartiwen, 2019).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan 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 (Prawirohardjo, 2014).

2. Jenis-Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Merupakan proses persalinan melalui vagina yang berlangsung hanya menggunakan tenaga dan usaha bidan tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

b. Persalinan Anjuran

Merupakan persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu tindakan, seperti pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

c. Persalinan Tindakan

Merupakan persalinan yang tidak dapat berjalan secara spontan dikarenakan indikasi adanya penyulit persalinan, sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantuan (Diana, 2017).

3. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu

1) Lightening

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

- a) Ibu menjadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

2) Perubahan Serviks

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

3) Persalinan palsu

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

4) Pecahnya air ketuban

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

5) Bloody Show

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

4. Komplikasi / penyulit dalam persalinan

Komplikasi persalinan kala I dan II

Komplikasi	Asuhan
a) Persalinan lama dapat terjadi ketika fase laten sudah lebih dan 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan	(1) Nilai kondisi ibu dan janin (2) Kaji kembali patograf nilai kontraksi dan frekuensi (3) Berikan obat analgesia yaitu tramadol atau petidin 25 mg IM atau morfin 10 mg IM (apabila klien mengalami

	nyeri hebat).
<p>b) Distosia</p> <p>Distosia merupakan gangguan atau hambatan yang terjadi dalam proses persalinan yang dapat disebabkan adanya kelainan his, kelainan jalan lahir, ataupun kelainan janin.</p>	<p>(1) Nilai DJJ janin.</p> <p>(2) Pemeriksaan dalam untuk menentukan bagian terbawah janin.</p> <p>(3) Apabila pembukaan sudah lengkap dan timbul his maka dilakukan persalinan pervaginam, namun jika tidak berhasil maka dilakukan rujukan dan dilakukan SC.</p> <p>(4) Pada letak lintang dan letak sungsang dilakukan rujukan untuk dilakukan SC</p> <p>(Purwoastuti & Walyani, 2016)</p>

Komplikasi kala III dan IV

Komplikasi	Asuhan
<p>a) Atonia uteri</p> <p>Atonia uteri adalah keadaan uterus yang tidak</p>	<p>(1) plasenta lahir dalam waktu maksimal 15 detik. \</p> <p>(2) Memastikan kandung kemih</p>

<p>berkontraksi segera setelah melahirkan sehingga menyebabkan adanya perdarahan pasca persalinan.</p>	<p>kosong.</p> <p>(3) Kompresi bimanual interna (5 menit).</p> <p>(4) Keluarga diajarkan melakukan kompresi bimanual eksterna.</p> <p>(5) Persiapan rujukan.</p> <p>(6) Memberikan ergometrin 0,2 mg secara IM jika tidak ada hipertensi.</p> <p>(7) Pasang infus dan diberikan 500 cc RL ditambah 20 unit oksitosin.</p> <p>(8) Melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) ulangan.</p> <p>(9) Melanjutkan infus 500 cc RL ditambah 20 unit oksitosin sampai ke tempat rujukan.</p>
<p>b) Retensio plasenta</p> <p>Retensio plasenta adalah keadaan belum lahirnya plasenta dari uterus setengah</p>	<p>(1) Bila plasenta terlihat di dalam vagina, meminta ibu untuk meneran.</p> <p>(2) Mengosongkan kandung</p>

<p>jam setelah bayi lahir</p> <p>(Purwoastuti & Walyani, 2015).</p>	<p>kemih.</p> <p>(3) Bila plasenta belum lahir, diberikan oksitosin 10 unit IM.</p> <p>(4) Penegangan tali pusat terkendali, jika belum berhasil maka dilakukan plasenta manual.</p> <p>(5) Menilai perdarahan (FACHRIANDINI, 2016).</p>
<p>c) Emboli air ketuban</p> <p>Emboli air ketuban merupakan suatu kondisi air ketuban janin masuk ke dalam sirkulasi darah ibu.</p>	<p>(1) Jika bayi belum lahir dan keadaan ibu stabil, dapat dilakukan rujukan untuk tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC).</p> <p>(2) Pemeriksaan penunjang dengan X-Ray torax untuk melihat edema pada paru.</p> <p>(3) Memberikan terapi tambahan dengan pemberian infus dopamine, oksitosin untuk terapi perdarahan, dan dilakukan perawatan ICU.</p>

<p>d) Perlukaan jalan lahir</p> <p>Perlukaan jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi akibat robekan pada jalan lahir pasca persalinan seperti robekan serviks, vagina, ataupun perineum.</p>	<p>a) Dilakukan teknik penjahitan pada area robekan, dengan klasifikasi derajat robekan pada perineum yaitu:</p> <p>(1) Derajat tingkat 1: apabila robekan terjadi di selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum (tidak perlu dijahit jika robekan tidak terlalu luas)</p> <p>(2) Derajat tingkat 2 apabila terjadi di selaput lendir vagina sampai otot perineum tanpa mengenai sfingter ani (dijahit).</p> <p>(3) Derajat tingkat 3: apabila robekan terjadi di selaput lendir vagina sampai dengan sfingter ani (dilakukan rujukan).</p> <p>(4) Derajat tingkat 4: apabila robekan terjadi di</p>
---	--

	<p>mukosa vagina sampai dinding depan rektum (dilakukan rujukan).</p> <p>b) Pantau keadaan umum, TFU, tanda-tanda vital, serta perdarahan pada klien.</p> <p>c) Diberikan antibiotik profilaksis (Anis, 2020).</p>
--	--

5. Standar pelayanan kebidanan persalinan

1) Standar 9 : asuhan persalinan kala

a) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung (Astuti et al., 2015)

b) Persyaratan

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

(2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Astuti et al., 2015)

c) Hasil yang diharapkan :

- (1) Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai.
- (2) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat pada saat persalinan bila di perlukan.

2) Standar 10 : persalinan kala II yang aman

a) Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat (Astuti et al., 2015).

b) Persyaratan:

- (1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah, maka bidan dipanggil.
- (2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
- (3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Nardina et al., 2021).

b) Persyaratan:

- (1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta.
- (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
- (3) Tersedia oksitosin

- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
- a) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Tyastuti, 2016b).
- b) Persyaratan:
- (1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.
 - (2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Nardina et al., 2021)

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. 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.

b. 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).

c. Passanger

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin. (Tyastuti, 2016b).

d. Psikologis Ibu

Tingkat 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.

e. 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.

7. Pembagian Kala dalam Persalinan

a. 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 (Nardina et al., 2021).

b. 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 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Anggraini et al., 2020).

c. 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 (Anggraini et al., 2020).

d. Kala IV Persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Anggraini et al., 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa 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 (Astutu, 2016).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

1) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu Badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

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

2) Uterus

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

3) Lokhea

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

4) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi

akan menonjol ke kavum uteri, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm dan akan rata setelah hari ke-3 (Wahyuningsih, 2018).

5) Serviks

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

6) Vagina dan Perineum

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

7) Payudara

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

8) Sistem Pencernaan

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

9) Sistem Perkemihan

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

10) Sistem Muskuloskeletal

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

3. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

a. Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya aktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. Dalam memberikan asuhan, bidan juga harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

b. Fase *Taking Hold*

Pada fase ini, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi

bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu erasa tidak nyaman (Wahyuningsih, 2018)

c. 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.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

b. Ambulasi

Secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum yang dilakukan secara

bertahap dimana ibu akan merasa lebih sehat, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, dan tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan maupun penyembuhan luka (Wahyuningsih, 2018).

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan Diri

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

e. Istirahat dan Tidur

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

5. Komplikasi Masa Nifas

Adapun beberapa komplikasi/penyakit pada nifas diantaranya sebagai berikut

Komplikasi	Asuhan
<p>1. Infeksi masa nifas</p> <p>Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).</p>	<p>a) Segera dilakukan pembiakan (kultur), darah, luka operasi, serta sekret vagina.</p> <p>b) Pemberian obat antibiotik.</p> <p>c) Pemberian infus atau transfusi darah</p>
<p>2. Bendungan ASI</p> <p>Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.</p>	<p>a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara.</p> <p>b) Pemberian analgetika.</p> <p>c) ASI diberikan secara <i>on demand</i> kepada bayi.</p>
<p>3. Mastitis</p> <p>Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis</p>	<p>a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara.</p> <p>b) Kompres hangat pada area mastitis.</p> <p>c) Pemberian antibiotik.</p>

ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara	d) Menjaga kebersihan diri. e) Peningkatan kebutuhan cairan.
4. Depresi pascapartum Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.	a) Berikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga. b) Berikan bimbingan dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu dalam merawat bayinya

6. Standar pelayanan kebidanan masa nifas

1) Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam pasca persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan juga memberikan penjelasan terkait dengan hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu serta membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Tyastuti, 2016).

b) Persyaratan:

(1) Bidan tetap mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pasca persalinan.

(2) Bidan mampu merawat ibu dan bayi baik gawat darurat maupun pertolongan pertama (Oktarina, 2015).

2) standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Tyastuti, 2016).

b) Persyaratan:

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

(2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Pada Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran, 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 (Astutik Setiyani, Sukei, n.d.).

2. Tanda-Tanda Neonatus Normal (Anggraini et al., 2020).

- a. Berat lahir 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora,
Laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian APGAR

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

Tabel 2.3 Tabel Penilaian APGAR

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

(Intarti et al., 2016)

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang

c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

4. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Kebutuhan Nutrisi

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

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

2) Kebutuhan cairan

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

3) Kebutuhan Personal Hygiene

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

5. Tanda Bahaya Neonatus

a. 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 (Astutu, 2016).

b. Hipotermia dan Hipertermia

Hipotermia merupakan turunnya suhu tubuh bayi hingga mencapai di bawah 30°C 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 $> 40^{\circ}\text{C}$ (Astutu, 2016).

c. 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 (Astutu, 2016).

d. 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 ekhmih berkurang, gelisah, dan kadang-kadang kejang sampai syok (Astutu, 2016).

e. Ikterus Neonatorum

Perwarnaan 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 (Astutu, 2016).

f. 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 baaaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi (Astutu, 2016).

g. 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 (Astutu, 2016).

h. Infeksi

Mrupakan infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal (Astutu, 2016).

i. Sindrom Kematian Bayi Mendadak

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

j. 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.

6. Pemberian imunisasi

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan serta kematian pada penyakit yang bisa dicegah dapat dilakukan dengan imunisasi. Pelaksanaan asuhan dalam pemberian imunisasi diantaranya.

- a) Pemberian penyuluhan dan konseling terkait dengan manfaat pemberian imunisasi dan keluhan yang kemungkinan terjadi.

b) Pengisian register dan melakukan skrining

7. Asuhan pada kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan rumah yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama: 6—48 jam setelah lahir.

b) Kunjungan neonatal kedua : 3—7 hari setelah lahir.

c) Kunjungan neonatal ketiga : 8—28 hari setelah lahir.

Pada kunjungan neonatal ini, bidan memberikan KIE terkait pemberian ASI eksklusif, cara melakukan perawatan pada tali pusat, menjaga kehangatan bayi, cara memandikan bayi, dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

8. Standar pelayanan kebidanan neonatus

1) Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia (Tyastuti, 2016).

b) Persyaratan:

(1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia.

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

2.1.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Menunda Kehamilan/ Fertilisasi
- b. Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi
- c. Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi

3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui

a. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI dimana ibu harus menyusui secara penuh, belum haidl, 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 (Fauziah, 2020).

b. 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 haidl, serta amenorea, timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual atau pusing, peningkatan atau penurunan berat badan, serta membutuhkan tindakan pembedahan minor.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Fauziah, 2020).

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 haidl, haidl lebih lama

dan banyak, perdarahan spotting di antara menstruasi, dan saat haidl 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 haidl yang memungkinkan penyebab anemia (Fauziah, 2020).

d. KB Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Fauziah, 2020).

e. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Fauziah, 2020).

f. Pil kontrasepsi

dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan

kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Fauziah, 2020).

4. Standar pelayanan kebidanan keluarga berencana

1) Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Astutu, 2016).

b) Persyaratan:

- (1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- (2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia (Fauziah, 2020).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Trimester III

Pengkajian

Pengkajian ini merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa yang merupakan pengkajian data dalam rangka mendapatkan data dari klien (Sulistyawati, 2014).

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang padatempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

a. Data Subjektif

Langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis, berhubungan dengan sudut pandang dari pasien.

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadi kekeliruan.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan adalah 19-25 tahun.

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa yang harus berhubungan.

d) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

e) Pendidikan

Untuk memberi bimbingan sesuai dengan tingkat pendidikannya.

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini di sebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3) Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit pada masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan

mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes militus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli,2011:166-167).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Manurung (2012:136) data ini meliputi penyakit keluarga yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes militus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini.

5) Riwayat Haid

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum (Manuaba, 2010:160).

b) Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2010:160).

Siklus yang normal biasanya 21-35 hari sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan.

c) Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Pendarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut <1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007:160).

d) Keluhan

Rasa nyeri saat haid (disminorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. Disminorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks.

e) HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (manuaba, 2010:209).

f) TF (Tafsiran Persalinan / Perkiraan Kelahiran

EDD (*etimated date of delivery*) di tentukan dengan perhitungan internsional menurut hokum Neagele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir

(HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Medfort, 2012:11).

6) Riwayat obstetric yang lalu

Riwayat obstetric yang penting mencakup hal-hal berikut : kehamilan (gravidasi), kelahiran diatas usia viabilitas (sekitar kehamilan 22 minggu), persalinan dan kelahiran preterm, abortus spontan, dan abortus elektif, serta jumlah anak yang hidup (paritas). Masalah obstetric yang lalu perlu diperhatikan yaitu pendarahan pervagina,hipertensi akibat kehamilan, anemia, diabetes kehamilan, infeksi (bakteri atau penyakit menular seksual), dan imunodefisiensi (Kusmiyati, 2011:302).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini (Manuaba, 2010:159) yaitu :

- a) Tanggal menstruasi terakhir : menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle
- b) Pertama kali merasakan gerakan janin : kehamilan sudah melampaui 16 minggu/quickening
- c) Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklamsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II)
- d) Ada atau tidaknya sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala impending eklampsia)
- e) Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum)

- f) Ada atau tidaknya nyeri pinggang mungkin kepala janin mulai masuk PAP
- g) Nyeri/kontraksi pada perut : kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauteri
- h) Interval kontraksi perut : gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam
- i) Kehamilannya saat ini termasuk primigravida atau mulyigravida.
- j) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia (Varney, 2007:536-543)

8) Riwayat Pernikahan

a. Lama menikah

Seorang perempuan dikatakan sebagai primigravida primer jika baru mendapatkan kehamilannya setelah 5 tahun menikah tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan tanpa hambatan dalam melakukan hubungan seksual. Batas ideal untuk kehamilan setelah menikah yakni 2 tahun.

b. Jumlah anak

Jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan keiga, kehamilan kelima sudah termasuk grandemultipara, dan harus diwaspadai terhadap

perdarahan postpartum, umur anak diatas 5 tahun tergolong primigravida tua sekunder (Manuaba, 2010:159).

9) Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini diberhentikan (Medforth,2012:19)

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran tentang bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Dengan menggali informasi dari pasien tentang makanan yang disukai dan tidak disukai, seberapa banyak mengkonsumsinya. Sehingga diperoleh data yang tidak sesuai standart pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan mengenai kesehatan gizi ibu hamil.

Beberapa yang perlu kita tanyakan pada pasien yang berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat data tentang kebiadaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Energy 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir ini membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, 1 potong

daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buat (Sulistyawati, 2009).

b) Pola Istirahat

Ibu hamil pada trimester III ini membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil malam kurang lebih 8-10 jam/hari, siang kurang lebih 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

c) Pola Seksual

Pada trimester III ini tidak boleh terlalu sering berhubungan seksual dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini (KPD) dan persalinan premature (Sulistyawati, 2009).

d) Pola Eliminasi

Pada trimester III Bab mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK pada trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

e) Pola aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, utamanya pada ibu hamil trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan tersebut dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

- f) Pola Hygiene
- g) Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri yaitu mandi, keramas, mengganti baju, dan celana dalam serta kebersihan kuku.

11) Data Psikososial dan Budaya

a. Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c. Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d. Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau

sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya. Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, Ari 2009).

Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran klien. Composmentis/apatis/letagris/somnolen (Sulistyawati, Ari 2009).

Tekana Darah : Diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg.

Nadi : Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu

sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/permenit.

Suhu : Tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5c dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36.0C-37,5c.

Pernafasan : Dikaji untuk mendeteksi cesara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

Tinggi Badan : Mendeteksi factor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan yang kurang dari 145 cm.

Berat Badan : Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama

hamil dihitung dari trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III

Lila : Mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya masalah secara fisik, meliputi :

Kepala : Amati bentuk kepala mesosephal atau terdapat benjolan abnormal

Wajah : Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya preeklamsia.

Mata : periksa perubahan konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus

dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa itu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

Mulut dan gigi : Ibu hamil mengalami perubahan hormone baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormone kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini dapat terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah.

Leher : Periksa Adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar tyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk putting payudara menonjol atau mendatar, apabila putting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar putting payudara dapat menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara.

Periksa adanya pengeluaran colostrum/cairan lain.
Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.

Abdomen : Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas operasi SC, Menentukan Letak, presentasi, posisi dan penuruna kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

a) Leopold I

Tujuan Pemeriksaan :

Menentukan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan, Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

Perkiraan TFU pada umur kehamilan

- (12 minggu) TFU 2-3 jari di atas Syimpisis pubis
- (16 minggu) TFU ½ Syimpisis Pubis-Pusat

- (20 minggu) TFU 3 jari di bawah pusat
- (24 minggu) TFU setinggi pusat
- (28 minggu) TFU 3 jari di atas pusat
- (32 minggu) TFU ½ pusat-prx
- (36 minggu) TFU 3 jari di bawah PRX
- (40 minggu) TFU ½ pusat-prx

b) Leopord II

Tujuan pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

Menentukan presentasi janin, Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ,Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu, menggunakan alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr/dl	: tidak anemia
Hb 9-10 gr/dl	: anemia ringan.
Hb 7-8 gr/dl	: anemia sedang.
Hb <7 gr/dl	: anemia berat

(2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan Laboratorium Urin

(1) Pemeriksaan Albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin. Cara mengetahui dengan metode dibakar, dilihat warnanya kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu lihat warnanya lagi. Cara menilai hasil :

- (a) Tidak ada kekeruhan (-)
- (b) Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+)
- (c) Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++)
- (d) Kekeruhan jelas (+++)
- (e) Sangat keruh dan bergumpal (++++)

(2) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin dan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode Fehling. Bila setelah dibakar warnanya tetap biru urin reduksi (-), bila setelah dibakar warnanya menjadi hijau keruh (positif 1), hijau keruh kekuningan (positif 2) hingga kekuningan (positif 3) merah bata (positif 4) (Marjati,2010).

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Kemenkes, 2013)

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
- (2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin.
- (3) Pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan.

Contoh G_P__Ab__ usia kehamilan 32-34 dengan kehamilan

Masalah : Masalah adalah keluhan yang di rasakan atau yang

disampaikan ibu pada kehamilan tm 3 yang merupakan ketiudaknyamanan pada tm 3 contohnya Nyeri perut bagian bawah

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

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.

5. Evaluasi

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

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.2.2 Konsep Manajemen Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Manajemen Kebidanan Kala I

Tanggal / Pukul (masuk) : Sebagai rekam medic untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pada kasus persalinaan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, Saswita R., & Marisah, 2013).

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin unruk memeriksakan kehamilannya, mengalami keluhan apa, tindakan yang diberikan/ terapi untuk mengatasi keluhan, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, pusing yang berat kaki bengkak, dan perdarahan pervaginam.

3) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut; kapan atau jam berapa terakhir kali makan dan minum. Makanan dan minuman yang dikonsumsi dan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi.

b) Pola istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

c) Pola Eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

4) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

5) Adat istiadat yang berkaitan dengan persalinan

Mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah)

Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

Nadi :Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Pernafasan : Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013) pernafasan normal 18 – 24 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi:

Muka : Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeklampsia. Saat menjelang persalinan ibu akan tampak gelisah, ketakutan dan menahan rasa sakit akibat his (Saifuddin, 2009).

Mata : Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada

pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Abdomen :Bekas Operasi Sesar Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

a) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

b) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

c) Denyut Jantung Janin

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Ektermitas :Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

Genital : Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- a) Kebersihan
- b) Pengeluaran pervaginam Adanya pengeluaran lender darah (Blood Show)
- c) Tanda-tanda infeksi vagina
- d) Pemeriksaan dalam

Menurut J.S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- (1) Pemeriksaan genertalia eksterna.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya lendir, bercak darah dan adanya cairan ketuban. Dilakukan penilaian ketuban sudah pecah atau belum.
- (3) Menilai penipisan serviks pada effesment dan dilatasi cenderung berjalan bersamaan tingkat eff dilatasi 25% sampai 100%.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunn bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk kedam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara

membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan (Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013)

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
=5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
=4/5	HI-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
=3/5	HII-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
=2/5	HIII+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
=1/5	HIII-IV	Kepala di dasar panggul
=0/5	HIV	Di perineum

(6) Jika bagian terbawah adalah kepa, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis ntuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

3) Data penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

a) USG

b) Laboratorium meliputi kadar hemoglobin (Hb), golongan darah

c. Analisa

G...P...Ab...UK... minggu, tunggal, hidup, intrauterine Inpartu
Kala...fase...keadaan ibu dan janin baik.

Masalah

Menurut Sulistyawati & Nugrahey (2013), masalah yang dapat timbul seperti :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat.

Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada :

(1) Perdarahan intrapartum

(2) Partus lama

d. Planning

1. Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Persiapkan rujukan pasien.
3. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
4. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
5. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
6. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

7. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
8. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
9. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman,
10. Mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2. Manajemen Kebidanan Kala II

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar

b. Data Objektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain :

1. Perineum menonjol.
2. Vulva dan anus membuka.
3. Frekuensi his semakin sering (>3x/menit).
 4. Intensitas his semakin kuat.
 5. Durasi his > 40 detik

Pemeriksaan dalam :

1. Cairan vagina : ada lender bercampur darah.
2. Ketuban : sudah pecah (negatif).
3. Pembukaan : 10cm
4. Penipisan : 100%

5. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
6. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi.
7. Molage 0 (nol)
8. Hodge IV

c. Analisa

G...P...Ab...UK...dengan Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 234-235), diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

1. Kala II lama
2. Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

DJJ : 120-160x/menit Ibu meneran dengan efektif Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2

kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

2. Meletakkan kain di atas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
3. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4. Memakai celemek plastic
5. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
6. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
7. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)).
8. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feces, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.

9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangandilepaskan.
11. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160 kali/menit).
 - a. Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
12. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbingan agar ibu dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
15. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 20. Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan

memegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

26. Melakukan penilaian (selintas) :

- a. Menilai tangis kuat bayi/ bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

27. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

3. Manajemen Kebidanan Kala III

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagaian bawahnya terasa mulas

b. Data Objektif

Perubahan bentuk dan tinggi fundus

2) Tali pusat memanjang.

3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P...Ab...Kala II normal

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

1. Gangguan Kontraksi pada kala III
2. Retensio plasenta

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

1. Stimulasi puting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala III persalinan

normal sebagai berikut :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.

- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
2. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung

12) tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan

tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

4. Manajemen Kebidanan Kala IV

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

1) Data Subjektif

Klien mengatakan perutnya mulas

2) Data Objektif

1. TFU 2 jari dibawah pusat
2. Kontraksi uterus : baik / tidak.

3) Analisa

P...Ab...persalinan kala IV normal.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan Atonia Uteri
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.
- 3) Syok hipovolemik.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 240), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

4) Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil :

Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV

Nadi : normal 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 minggu intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukantindakanyangsesuaiuntuktemuantidaknormal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,50C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam-3 hari (KF 1)

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

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.

Nyeri Perineum : Nyeri perineum disebabkan oleh episiotomi, laserasi, ataupun jahitan.

Payudara Terasa Penuh : Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan juga kongesti.

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.

Diuresis : Disebabkan karena terjadinya peningkatan jumlah urine pada postpartum, hal tersebut terjadi karena adanya penurunan hormon esterogen yang sifatnya menahsn sir mengalami penurunan yang mencolok (Sulis Diana, 2017).

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

2. Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengonsumsi 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 mengonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.
3. 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.
4. Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaan, payudara, pakaian, tempat tidur, dan juga lingkungannya.
5. 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.

6. 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.
7. Pola Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).

c. 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.

e. Data Objektif

a. 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) Keadaan Emosional : Stabil, jika ibu menunjukkan bahasa tubuh yang baik. Kurang baik, jika ibu cenderung menyembunyikan bahasa tubuhnya.

4) Tanda-Tanda Vital : Tanda-tanda vital lebih baik diperiksa pada saat ibu dalam posisi berbaring. Menurut Sulis Dian (dalam Nugroho dkk, 2014), tekanan darah normalnya adalah 110/70-140/90 mmHg, biasanya akan berubah pada ibu pasca melahirkan yang diukur menggunakan tensimeter yang dilingkarkan lengan bagian atas. 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 yang diukur dengan menggunakan termometer yang diletakkan di aksila. Nadi normalnya 76-100 x/menit, namun adanya kontraksi pada saat ibu meneran denyut nadi akan meningkat, karena kerja jantung semakin berat yang diukur pada nadi bagian pergelangan tangan ibu. 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 yang diperiksa bersamaan dengan nadi.

b. 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. Pasien duduk di samping tempat tidur, kemudian dianjurkan untuk mengangkat kedua tangan dan pemeriksa yang berada di depan tubuh ibu melakukan auskultasi pada payudara dan juga palpasi payudara dengan gerakan memutar.
- 2) Abdomen : Dilakukan mengkaji 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 terava, dan pada minggu keenam sudah kembali normal. Pasien dalam posisi berbaring dengan kedua kaki ditekuk, kemudian pemeriksa yang berada di samping tubuh ibu melakukan pengukuran TFU guna menilai apakah TFU sesuai dengan lama masa nifas.

3) Vulva dan Perineum :

a) Pengeluaran Lokhea

1) 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.

2) Lochea sanguilenta, muncul pada hari ketiga sampai tujuh masa nifas, berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

3) 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.

4) Lochea alba, muncul pada hari ke > 14 masa nifas, berwarna putih, dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

5) Apabila pengeluaran *lochea* tidak lancar dinamakan Lachiastatis (Sih Rini, 2017).

b) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan juga kerapatan jahitan apabila

terdapat jahitan (Sih Rini, 2017). Dilakukan dengan mengamati luka perineum secara langsung serta menanyakan adanya keluhan pada ibu.

4) Ekstremitas : Dilakukan untuk mengkaji ada tidaknya edema, dilakukan dengan memeriksa tungkai ibu dengan memberikan sedikit penekanan, jika kembalinya > 2 detik maka ibu mengalami edema (Sih Rini, 2017).

5) 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). Pengukuran haemoglobin dilakukan dengan metode laboratorium sederhana, yakni menggunakan Hb sahli.

c) Analisis

a. Diagnosis

P_ _ _ _ Ab _ _ _ dengan 6 jam postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik

b. Masalah

- (1) Ibu kurang informasi
- (2) Payudara bengkak dan terasa sakit
- (3) Ibu perutnya mulas, sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman

c. Kebutuhan Pasien

- (1) Penjelasan mengenai pencegahan infeksi
- (2) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- (3) Penyuluhan perawatan payudara
- (4) Bimbingan cara menyusui yang benar

d. Masalah potensial

d) Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- c. Memberikan konseling tentang

- (1) Nutrisi
- (2) Personal Hygiene
- (3) Istirahat
- (4) Perawatan Payudara

- (a) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

R/Rooming in akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu lecet. Dilakukan dengan cara dagu bayi menempel pada areola dan puting susu, dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

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

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

(c) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

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

Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas 4-28 hari (KF 2)

a. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/lemah
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
Nadi : 60-80 kali/menit
Suhu : 36,5-37,5°C
Pernafasan : 16-23 kali/menit

Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
Lokhea	: Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	: Normalnya berwarna jernih, berbau khas
BAB	: Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Analisa

P_ _ _ _ Ab _ _ _ dengan_ _hari postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas 29-42 hari (KF 3)

a. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir, ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

b. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan Darah	: 110-120/70-80 mmHg
Nadi	: 60-80 kali/menit
Suhu	: 36,5-37,5 derajat celcius
Pernafasan	: 16-24 kali/menit
Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

Perineum	:Kondisi jahitan pada perineum apakah sudah kering atau belum atau apakah terdapat infeksi
Lokhea	:Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	: Normalnya berwarna jernih dan berbau khas
BAB	: Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari post partum

c. Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ dengan_ _ hari post partum

d. Penatalaksanaan

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- c) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital.
- d) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
- e) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.

- f) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina.
- g) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami.
- h) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- i) Memberikan dukungan untuk KB secara dini.
- j) Menyimpulkan masa nifas ibu, paling sedikit dari empat kali kunjungan selama nifas.

2.2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 6-48 jam (KN 1)

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan (Sulis Diana, 2017)
- b) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia
- c) Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Sih Rini, 2017)

2) Identitas Orang Tua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami

- b) Umur :Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orang tua, sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya, orang tua dengan tingkat sosial ekonomi tinggi cenderung memberikan susu formula pada bayinya
- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi (Sih Rini, 2017)

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja

dilahirkan, sehingga dapat dilakukan skrinning test dengan tepat dan segera.

b) Riwayat Persalinan : Untuk menentukan tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir (Sih Rini, 2017)

b. Data Objektif

a) 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) Tanda-tanda vital : Pernapasan normal 30-60 kali per menit, frekuensi denyut jantung 100-160 kali per menit. Suhu normal 36,5-37,5°C (Sih Rini, 2017).

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

4) 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.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

- 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 standart, 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 *cephal hematoma*) maupun adanya cara kongenital (*hidrosefalus*). Selain itu, juga dilakukan pengukuran lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.
- 3) Mata : Dilakukan pemeriksaan kesimetrisan mata, selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleksi pupil dengan menggunakan penlight
- 4) Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekukan 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, di mana mulut terlihat bersih, lembab dan tidak terdapat kelainan.
- 7) Klavikula : Dilakukan untuk memastikan keutuhannya terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula (Sih Rini, 2017).
- 8) Dada : Menurut Sih Rini (dalam WHO, 2013), tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan, serta harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara.
- 9) 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.
- 10) 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.

11) Punggung : Tanda-tanda abnormalitas pada punggung adalah spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak berambut. Bayi dimiringkan, kemudian pemeriksa melakukan perabaan mulai dari leher bagian belakang hingga ke tulang ekor.

12) Genetalia : 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.

13) Anus : Secara perlahan-lahan membuka lipatan bokong kemudian memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki *sfincter ani*.

14) Eliminasi : Keluarnya urine dan mekonium untuk menilai kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Sih Rini, 2017).

c. Analisa Data

1) Diagnosis

By. Ny...neonatus cukup bulan umur 6-48 jam

2) Masalah

Bayi baru lahir kedinginan

3) Kebutuhan

- a) Menjaga kehangatan
- b) Pemberian ASI
- c) Pencegahan infeksi dan komplikasi

4) Masalah Potensial

Jika masalah tidak segera ditangani bayi akan mengalami hipotermi

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dubedong
- 2) Observasi K/U, TTV 3-4 jam, eliminasi, BB (minimal 1 hari sekali), lendir mulut, dan tali pusat
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- 4) Memberikan identitas pada bayi
- 5) Ajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- 6) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi/kotor/basah
- 7) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sulis Diana, 2017)

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 3-7 hari (KN 2)

1) Data Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu

2) Data Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir

Muka : Ikterus atau tidak

Mata : Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.

Apakah tali pusat sudah lepas

BAB : 4-6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

3) Analisa Data

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 3-7 hari

4) Penatalaksanaan

a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

c) Memeriksa keadaan tali pusat

- d) Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
- e) Memeriksa adanya diare
- f) Memeriksa ikterus

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 8-28 hari (KN 3)

1) Data Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih tidak mau menyusu, belum BAK

2) Data Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir

Muka : Ikterus atau tidak

Mata : Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.

Apakah tali pusat sudah lepas

BAB : 4-6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

3) Analisa Data

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
- b) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- c) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
- d) Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan polio
- e) Memberitahu pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
- f) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

a. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2. Keluhan Utama

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).

- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

3. Riwayat Obstetri

a. Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid,

penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah meode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

c. Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

2. Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas.

b) Pemeriksaan Fisik

1) Muka

pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

2) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

3) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas operasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

5) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

c. Analisa

DX : Ny... P...Ab...calon akseptor...

Masalah

- a. Pusing
- b. Amenorrhea
- c. Perdarahan bercak/ spotting
- d. Penatalaksanaan
 - a) klien secara terbuka dan sopan.
 - b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
 - c) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
 - d) Bantulah klien menentukan pilihannya.
 - e) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien. secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
 - f) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
 - g) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kemungkinan Masalah

- a) Amenorhae

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Planning :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak

terkumpul di dalam rahim.

3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

b) Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Planning :

1) Kaji keluhan pusing pasien

2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

c) Perdarahan Bercak/ Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Planning :

1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

