

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan perawatan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Jadi, pelayanan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan perawatan perempuan. Pelayanan kebidanan berkesinambungan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu artinya mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Nifas, Neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Asuhan kebidanan merupakan manajemen klinis bagi pasien yang ditangani oleh bidan terampil yang akan dapat memberikan manajemen klinis kebidanan yang baik dalam asuhan kebidanan yang berkualitas. Oleh karena itu, bidan dalam COC harus memiliki kompetensi yang valid, baik dari segi pengetahuan (teori)

yang akan menajamkan *critical reasoning*-nya maupun dari segi praktik klinis dalam memberikan asuhannya kepada pasien. Dengan kompetensi yang dimiliki bidan, pasien akan merasa yakin bahwa keadaan dirinya ketika hamil, bersalin, dan nifas akan ditangani oleh bidan yang professional dan hal ini yang menjadi salah satu unsur penting agar pasien dapat menerima kesinambungan layanan dengan baik (Ari Susanti, 2018).

Dalam pelaksanaannya asuhan kebidanan berkesinambungan pada studi kasus ini memiliki tujuan untuk selalu menjaga kontak dengan pasien, memantau kemajuan pasien dan mengajak pasien untuk kembali ke layanan tindakan klinis bila diperlukan. Oleh karena itu, kontinuitas ini sangat berhubungan dengan keterampilan komunikasi dan kompetensi klinis bidan sehingga pasien akan selalu merasa nyaman dengan asuhan yang diterimanya. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, bidan akan mampu melakukan asuhannya dengan baik pula (Ari Susanti, 2018).

COC bermanfaat untuk, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *COC* secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan). *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan

mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai. (Ningsih, 2017).

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40) (Yulistiana, 2015).

Menurut (Yulizawati, 2021) Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, penulis simpulkan pengertian dari kehamilan adalah pertemuan antara sel telur (Ovum) dan sel sperma (Spermatozoa) sehingga menghasilkan pembuahan dan bertumbuh menjadi zigot yang akan berkembang menjadi blastosit kemudian menjadi calon manusia atau janin.

b. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yulizawati, 2021).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya :

1) Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan resiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (*body mass index/ BMI*) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang (KIA, 2022).

2) Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (KIA, 2022).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas). Menurut Yulizawati (2021), pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas/LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya (KIA, 2022).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri /Tinggi Rahim

Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) bertujuan untuk menentukan usia kehamilan. Apabila usia kehamilan dibawah 20 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 20 minggu pengukuran menggunakan pita ukur (sentimeter) dari pinggir atas simfisis ke fundus uteri (Yulizawati, 2021).

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat-processus xifoideus	32 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus xifoideus	38 minggu

Sumber : (Ester Simanualang 2017)

5) Pemeriksaan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor– faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan detak jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan detak jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Detak jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan (Yulizawati, 2021).

6) Skrining Imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidup (KIA, 2022).

Tabel 2. 2 Skrining Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
------------------	-----------------	----------------------------

<i>TT1</i>		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
<i>TT2</i>	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (KIA, 2022)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil

Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung 400 microgram asam folat (zat besi 60 mg). Minimal 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil (<11 gr%), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau

kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal.

8) Periksa Laboratorium dan USG

Test laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium rutin pada kunjungan pertama meliputi kadar Hemoglobin, Golongan darah dan Rhesus, tes HIV. Pemeriksaan laboratorium khusus sesuai indikasi meliputi urinalisis (terutama protein urin pada TM II dan III jika terdapat hipertensi), >2 minggu atau LiLa <23.5 cm, tes sifilis dan tes gula darah puasa.

9) Tata Laksana / Penanganan khusus

Setelah semua pemeriksaan telah dilaksanakan maka dilakukan tatalaksana kasus sesuai dengan masalah yang didapatkan, apabila ditemukan masalah segera tangani atau dirujuk.

10) Temu Wicara / Konseling

Dilakukan temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut, tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan. Meski ini

adalah fisiologi normal tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya menurut (Wahyuningsih, 2016) adalah sebagai berikut :

(1) Edema

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. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.

Cara mengatasinya yakni :

- (a) Menghindari menggunakan pakaian ketat.
- (b) Mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi.
- (c) Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- (d) Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang –ulang.
- (e) Dianjurkan makan makanan tinggi protein
- (f) Menghindari tidur telentang (Wahyuningsih, 2016)

(2) Sering Buang Air Kecil

Uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih dan mengakibatkan ibu hamil sering buang air kecil. Cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- (a) Dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.

- (b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.
- (c) Membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.
- (d) Saat tidur dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.
- (e) Untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

(3) Haemoroid

Disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil pada kehamilan trimester III dan semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara mengatasi haemorroid adalah sebagai berikut :

- (a) Menghindari mengejan pada saat buang air besar dan hindari duduk terlalu lama di toilet.
- (b) Membiasakan senam kegel secara teratur,
- (c) Gunakan kompres air es atau air hangat
- (d) Duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.
- (e) Makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

(4) Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran dan sering BAK dimalam hari/nocturia. Cara mengatasi insomnia adalah sebagai berikut :

- (a) Mandi air hangat sebelum tidur
- (b) Mengonsumsi minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- (c) Lakukan tidur dengan posisi relaks
- (d) Hindari makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur
- (e) Mengurangi kebisingan dan cahaya.

(5) Konstipasi

Penyebab konstipasi adalah Gerakan peristaltic usus lambat oleh karena meningkatnya hormone progesterone. Konstipasi juga disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara mengatasi konstipasi adalah sebagai berikut ;

- (a) Olahraga secara teratur.
- (b) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong,

- (c) Mengonsumsi makanan berupa sayur segar, dan nasi beras merah.
- (d) Membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
- (e) Hindari konsumsi buah apel segar karena dapat meningkatkan konstipasi.

(6) Mati Rasa dan Rasa Nyeri Pada Jari Kaki dan Tangan

Uterus yang membesar akan mengubah postur ibu hamil sehingga dapat menekan saraf dan pembuluh darah. Cara mengatasi Mati rasa adalah dengan :

- (a) Saat berbaring, berbaring miring kiri
- (b) Duduk dan berdiri dengan postur tubuh yang benar
- (c) Rendam atau kompres bagian yang kram dengan air hangat
- (d) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)
- (e) Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot

(7) Sesak Napas

Sesak napas disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. cara mengatasinya dapat dilakukan sebagai berikut :

- (a) Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal.
- (b) Berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang,
- (c) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.

(d) Membiasakan menjaga sikap tubuh yang baik.

(8) Nyeri Ulu Hati

Nyeri Ulu Hati disebabkan karena meningkatnya produksi progesterone dan disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara mengatasi nyeri ulu hati adalah dengan :

- (a) Menghindari makanan berminyak/digoreng
- (b) Menghindari makanan yang berbumbu merangsang
- (c) Sering makan makanan ringan.
- (d) Menghindari kopi dan rokok dan dianjurkan minum air putih 6–8 gelas sehari.
- (e) Mengunyah permen karet

(9) Perut Kembang

Perut kembang dapat disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat. Cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

- (a) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- (b) Mengunyah makanan secara sempurna.
- (c) Melakukan senam secara teratur.
- (d) Membiasakan BAB teratur.
- (e) Menekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

(10) Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot dan ketegangan pada otot mata. Cara mengatasi sakit kepala adalah sebagai berikut :

- (a) Relaksasi untuk meringankan ketegangan.
- (b) Melakukan pijatan pada leher dan otot bahu.
- (c) Tidur cukup pada malam hari dan leher dan otot bahu.
- (d) Hindari berbaring dengan posisi telentang.
- (e) Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- (f) Mandi dengan air hangat
- (g) Apabila bepergian harus sudah makan/ tidak boleh dalam keadaan perut kosong.
- (h) Memenuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas perhari.
- (i) Menghindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sesak, asap rokok, lingkungan sibuk).
- (j) Melakukan jalan santai di udara segar.
- (k) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks

(11) Sakit Punggung

Disebabkan pembesaran payudara yang dapat berakibat ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh yang kurang tepat ketika mengangkat barang dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara mengatasi ketidaknyamanan sakit punggung adalah sebagai berikut :

- (a) Menggunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat.

- (b) Hindari sikap lordosis, dan jangan memakai sepatu atau sandal dengan hak tinggi.
- (c) Selalu perhatikan postur yang baik, hindari posisi membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- (d) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

(12) Varises

Peningkatan hormone estrogen menyebabkan jaringan menjadi lebih rapuh dari biasanya serta terjadi penekanan pembuluh darah karena membesarnya uterus. Cara mencegah dan mengatasi terjadinya varises adalah sebagai berikut :

- (a) Lakukan olahraga secara teratur.
- (b) Jangan duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- (c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- (d) Jangan memakai pakaian ketat
- (e) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan dan bersandar di dinding

d. Deteksi Dini Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan- penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada ibu hamil yang berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Rinata, 2021).

(1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini :

- (a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- (b) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
- (c) Perdarahan disertai rasa nyeri Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Hatijar, 2020).

Untuk rencana asuhan yang dapat diberikan pada perdarahan pervaginam adalah sebagai berikut :

- (a) Waspada apabila perdarahan merupakan plasenta previa atau solusio plasenta.
- (b) Perdarahan pada trimester III yang tidak normal diandai dengan berwarna merah, banyak dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri.
- (c) Raba adanya nyeri tekan abdomen bagian bawah
- (d) Jangan melakukan pemeriksaan dalam.
- (e) Segera berikan rujukan ke RS.

(2) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah jika sakit kepala hebat, sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia (Hatijar, 2020).

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat menurut (Rinata, 2021) adalah sebagai berikut :

- (a) Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang saat sudah beristirahat bisa merujuk kepada gejala preeklamsia.
- (b) Periksa tekanan darah, proteinurine, refleks, edema muka dan tangan,
- (c) Rujuk ke RS bila sakit kepala tidak hilang atau disertai dengan gangguan penglihatan/mata kabur.

(3) Perubahan Pandangan secara tiba-tiba

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat (Hatijar, 2020).

Dibawah ini adalah rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami perubahan pandangan secara tiba-tiba :

- (a) Perubahan pandangan tiba-tiba misal pandangan kabur, berbayang, bitnik- kabur, berbayang, bitnik-bintik dan disertai sakit kepala hebat memungkinkan tanda gejala dari preeklamsia.

(b) Memantau tekanan darah, protein urine, refleks, edema pada muka dan tangan.

(a) Lakukan rujukan ke RS

(4) Edema Muka dan Tangan

Bengkak pada muka dan tangan adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia (Hatijar, 2020).

Berikut adalah rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami bengkak pada muka dan tangannya :

(a) Apabila bengkak di muka dan tangan tidak dapat hilang setelah istirahat memungkinkan terjadinya anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

(b) Periksa edema, tekanan darah dan protein urine.

(c) Periksa Hb, dan conjungtiva

(d) Rujuk ke RS

(5) Nyeri Abdomen

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak

hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

Rencana asuhan pada ibu hamil dengan nyeri abdomen/ perut yang hebat adalah :

- (a) Periksa TTV
- (b) Periksa nyeri tekan pada abdomen
- (c) Periksa protein urine.

(6) Bayi Kurang Bergerak seperti biasanya

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, stimulus pada suara, kebiasaan janin. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik (Hatijar, 2020).

Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti. Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan Gerakan janin oleh *Cardiff Count to ten*.

- (a) Perhitungan sekali dalam sehari
- (b) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama contoh tiap 8 jam pagi.

- (c) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan
- (d) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam.
- (e) Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu kurang dari 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam.
- (f) Tanyakan kapan terakhir bayinya bergerak.
- (g) Pastikan Kembali dengan meraba Gerakan janin.
- (h) Nilai denyut jantung janin
- (i) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi.
- (j) Apabila Gerakan dan DJJ tidak ditemukan rujuk ke RS dan berikan dukungan emosional.

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan pembukaan serviks (JNPK-KR, 2014).

Menurut Sondakh, (2013) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (perabdominal), dengan bantuan (operasi *caesar*) atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sondakh, 2013).

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran

bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Kurniarum, 2016).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Terdapat 3 tanda utama pada persalinan yakni :

1) Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah (Yulizawati, 2019).

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada Ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai

akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati, 2019).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencing. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun biasanya karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Caesar (Yulizawati et al. 2019).

c. Tahapan Persalinan

Tahap-tahap dalam proses persalinan menurut (Manuaba, 2014) :

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan- jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam, dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- (1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat Kembali, dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Kurniarum, 2016).

Tabel 2. 3 Pemantauan Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mendedan	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit.	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnya kelahiran.
Palpasi kontraksi uterus (Kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his	Respon keseluruhan pada kala II, keadaan dehidrasi, perubahan sikap dan perilaku, tenaga.	Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan ketuban

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak lahirnya bayi sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 10 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak Rahim untuk membantu pengeluaran plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan (Diana, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Yulizawati, 2019). Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (JNPK-KR, 2014).

d. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Menurut JNPK-KR (2014), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang diinginkan atau optimal (JNPK-KR, 2014).

1) Asuhan Persalinan Kala 1

Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi Persalinan dan kelahiran bayi baik di rumah, di tempat bidan puskesmas, polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai (JNPK-KR, 2014). Hal-hal pokok yang diperlukan dalam persalinan dan kelahiran bayi yaitu :

- a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan.
- c) Air desinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan perineum, serta terdapat air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan.
- d) Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.
- e) Meja untuk meletakkan peralatan persalinan.
- f) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Memberikan asuhan sayang ibu Persalinan adalah suatu yang menegangkan atau bahkan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat terjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi (JNPK-KR, 2014). Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:

- a) Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran.
- b) Menganjurkan suami dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan.
- c) Gejala dan tanda penyakit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- a) Memberikan dukungan emosional
 - b) Membantu pengaturan posisi ibu
 - c) Memberikan cairan dan nutrisi.
 - d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
 - e) Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2014)
- 2) Asuhan Persalinan Kala II
- a) Membimbing ibu untuk meneran.
 - b) Pencegahan robekan perineum.
 - c) Melahirkan kepala.
 - d) Melahirkan Bahu,
 - e) Melahirkan seluruh tubuh bayi.
 - f) Penilaian selintas bayi baru lahir
 - g) Inisiasi menyusui dini

3) Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan persalinan kala III atau Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir segera lakukan asuhan persalinan kala IV yang terdiri dari :

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Estimasi atau perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan. Penilaian kehilangan darah sukar dilakukan karena darah seringkali bercampur dengan cairan atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi keadaan ibu secara umum.

- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2014).

e. Deteksi Dini Komplikasi Pada Persalinan

Deteksi dini pada penyuli dan komplikasi yang terjadi pada masa persalinan sangat penting untuk upaya pencegahan, sehingga kemungkinan perbaikan pada ibu dan bayi akan meningkat. Bidan sebagai penolong harus waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi. Dengan adanya pemeriksaan sebelum pertolongan persalinan dapat membantu bidan untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan. Berikut adalah penyulit atau komplikasi pada persalinan menurut (Kurniarum 2016):

1) Malposisi pada presentasi puncak kepala

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir keadaan kepala yaitu fleksi, namun dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga terjadi defleksi atau disebut dengan presentasi puncak kepala. Upaya penanganan dapat dilakukan dengan diusahakan lahir pervaginam, bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep biasanya bayi akan memiliki caput di ubun-ubun besar.

2) Malposisi pada presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi menjadi bagian terendah. Upaya penanganan presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat dilahirkan spontan pervaginam, jadi perlu dilakukan Caesar.

3) Malposisi pada presentasi belakang kepala

Presentasi belakang kepala yakni bila kepala janin urun melalui Pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitaris melintang, sehingga ubun-ubun kecil akan pada posisi di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang. Upaya penanganan yakni dilakukan pengawasan dengan seksama agar dapat dilahirkan spontan.

4) Belum Inpartu

His belum teratur dan porsio masih menutup, pasien boleh pulang, lakukan pemeriksaan adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan infeksi obati pasien secara adekuat. Anjurkan untuk berjalan-jalan, anjurkan untuk pulang jika kontraksi hilang atau belum ada kemajuan persalinan.

5) Partus Lama

Lakukan rujukan ke RS PONEK dan dampingi hingga fasilitas rujukan.

6) Fase Laten Memanjang

Fase laten memanjang yakni saat pembukaan serviks tidak melewati 3 cm selama 8 jam inpartu, upaya asuhan dilakukan rujukan ke RS PONEK dan dampingi ibu sampai fasilitas Kesehatan.

7) Inersia Uteri

Inersia uteri adalah his dengan kekuatan lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks, bisa diakibatkan oleh bayi hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia, grandemultipara, dan

primipara. Penatalaksanaannya yakni periksa keadaan umum, periksa keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala atau bokong, apabila sudah masuk PAP dianjurkan untuk berjalan-jalan, bila his yang timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka rujuk ke RS untuk dilakukan operasi SC.

8) His tidak terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah yang menjadikan pembukaan tidak efisien dan menimbulkan rasa cemas, untuk mengurangi rasa cemas, takut pada ibu berikan obat-obatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetik). Apabila persalinan berlangsung lama maka dapat dilakukan ekstraksi vakum, forsep atau *section caesarea*.

7) Makrosomia

Makrosomia adalah bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000gram, maka bidan harus segera melakukan rujukan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan intracranial, distosia bahu, rupture uteri dan robekan perineum.

9) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan sebanyak 500-1500ml yang menyebabkan kepala menjadi besar dan terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun. Penatalaksanaan pada pembukaan 3-4 cm lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin dengan menggunakan jarum pungsi spinal atau lakukan rujukan ke RS.

10) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah perdarahan akibat lemahnya tonus otot tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Penatalaksanaannya yakni segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit, berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi) agar menyebabkan kontraksi uterus, pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin, ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi dan dampingi ibu ketempat rujukan.

11) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi sehingga menyebabkan perdarahan. Penatalaksanaan yang dilakukan apabila plasenta belum lahir 30-60 menit setelah bayi lahir, lakukan plasenta manual, dan jika tidak perdarahan lakukan rujukan ke RS.

12) Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu, penatalaksanaan periksa keadaan umum ibu, lakukan *section caesarea*. Lakukan rujukan ke RS untuk X-ray torax untuk melihat adanya edema paru dan penambahan ukuran atrium kanan dan ventrikel kanan,

13) Robekan Jalan Lahir

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengevaluasi robekan jalan lahir, bila didapatkan robekan derajat 1 tidak perlu dijahit, lakukan penjahitan jika robekan derajat 2, apabila didapatkan robekan derajat 3 dan 4 lakukan rujukan.

14) Robekan Serviks

Robekan serviks dapat diketahui dengan pemeriksaan spekulum, dan lakukan jepit klem ovum pada sisi porto yang robek, lakukan penjahitan dari ujung atas robekan kearah luar sehingga robekan dapat dijahit, evaluasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan perdarahan.

15) Robekan Dinding Vagina

Pada robekan dinding vagina yang lebar dan dalam perlu dilakukan penjahitan secara jelujur, apabila perdarahan tidak bisa diatasi, lakukan laparotomi

16) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik Sebagian atau seluruhnya kedalam kavum uteri, penatalaksanaannya yaitu lakukan pengkajian ulang, evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu, lakukan rujukan ke RS PONEK dan dapingi proses rujukan (Kurniarum 2016).

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir didefinisikan oleh Sondakh (2013) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat 2500-4000 gram dan Panjang badan sekitar 48-50 cm, lingkaran dada 32-34cm, lingkaran kepala 33-cm, bunyi jantung dalam menit 120-140x/menit, pernapasan cepa pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kulit berwarna kemerahan dan licin dan dilapisi oleh verniks kaseosa, memiliki refleksi isap, menelan, moro. Eliminasi, urin dan mekonium berwarna kehijauan keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

Pengertian lain dari bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati H. F., 2021).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik .

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi (Yulizawati H. F., 2021).

Asuhan dan penanganan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat
- 2) Membersihkan Saluran Napas
- 3) Mengeringkan Tubuh Bayi
- 4) Perawatan Awal Tali Pusat
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Memberikan Identitas Diri
- 7) Memberikan Suntikan Vitamin K1
- 8) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata
- 9) Memberikan Imunisasi
- 10) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- (a) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)

- (b) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- (c) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- (d) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Menurut Yulizawati (2021) kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR

Tabel 2. 4 Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A (appearance/ warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P (Pulse/ frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G (grimace/ respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/Bersin
A (Aktif/ tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R(Respiration/pernapasan)	Tidak ada	Lambar tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : Yulizawati, 2021

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

c. Deteksi Dini Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Bidan sebagai penolong persalinan harus tetap waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi meskipun pasien tidak memiliki tanda-tanda adanya komplikasi atau penyulit, bidan juga harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas Kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Berikut adalah beberapa komplikasi pada bayi baru lahir menurut (Sinaga 2017):

1) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Adalah berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram, penatalaksanaan BBLR adalah memberikan ASI dalam 1 jam sesudah kelahiran, memeriksa dan menilai kemampuan minum, melakukan perawatan *kangaroo mother care* dengan menggendong bayi di antara kedua payudara ibu atau beri pakaian di ruangan yang hangat, menjaga bayi tetap hangat dan pertahankan suhu inti tubuh sekitar 36,5 – 37,5° C dengan kaki tetap hangat dan berwarna kemerahan. Bila bayi sulit bernafas dan terdapat tarikan dinding dada yang dalam dan merintih, berikan oksigen dengan nasal kanul.

2) Kejang

Penatalaksanaan bayi dengan kejang adalah melakukan pembebasan jalan nafas agar tidak terjadi hipoksia sel-sel otak, mengatur posisi bayi dengan cara memiringkan kepala bayi, memasukkan tong spatel atau sudip lidah yang telah dibungkus dengan kassa steril pada saat bayi kejang agar jalan napas tidak tertutup oleh lidah, mengurangi rangsangan pada bayi seperti cahaya, mengobati kejang dengan memasang infuse intravena

cairan dextrose 10% dan memberi obat anti kejang diazepam 0,5/kg IM, melakukan rangsangan taktil untuk memberikan rangsangan yang dapat menimbulkan atau mempertahankan pernafasan, melakukan evaluasi dengan menilai keadaan bayi, KU,TTV (Sinaga 2017).

3) Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan, teratur dan adekuat. Untuk penatalaksanaan bayi dengan asfiksia adalah:

- a) Menilai apakah ada meconium kental pada bagian tubuh bayi dan apakah bayi baru lahir tidak menangis atau bernafas spontan segera.
- b) Melakukan langkah awal resusitasi dengan menjaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, melakukan isap lender, keringkan tubuh bayi dan lakukan rangsangan takik, atur Kembali posisi dan jaga kehangatan tubuh dengan membungkus bayi dengan dada terbuka, dan melakukan penilaian ulang.
- c) Melakukan VTP (ventilasi tekanan positif) dengan menggunakan sungkup.

4) Hipotermi

Hipotermi pada bayi baru lahir adalah suatu kaadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang di sebabkan oleh berbagai kaadaan, terutama karena tingginya konsumsi oksigen dan penurunan suhu ruang. Penatalaksanaan hipotermi pada bayi dilakukan dengan :

- a) Segera keringkan bayi

- b) Segera selimuti bayi dari seluruh tubuhnya dan di beri topi
- c) Jangan memandikan bayi sebelum berumur 12 jam
- d) Rawat bayi diruang yang hangat (tidak kurang dari 25°C dan bebas dari aliran dingin)
- e) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- f) Lakukan *skin to skin* kontak
- g) Pemberian ASI dini dan anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila tidak dapat menyusui berikan ASI peras, jika telah menghangatkan setelah 1 jam tidak ada kenaikan suhu(membalik), bayi tidak dapat minum, terdapat gangguan nafas atau kejang dan disertai salah satu tanda mengantuk/letargis atau bagian tubuh yang mengeras, segera lakukan rujukan.

5) Hipertermi

Hipertermi adalah keadaan suhu tubuh meningkat melebihi suhu normal yaitu suhu tubuh mencapai sekitar 37,8°C per oral atau 38,8°C per rectal secara terus menerus disertai kulit panas dan kering. Penatalaksanaan hipertermi pada bayi dapat dilakukan dengan :

- a) Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal (25 °C-28 °C)
- b) Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi bila perlu
- c) Perikasa suhu aksila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal.

- d) Bila suhu sangat tinggi (lebih dari 39 °C), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4 °C, lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4 °C dibawah suhu bayi
 - e) Memastikan bayi mendapat cairan adekuat dengan mengizinkan bayi menyusui.
 - f) Berikan antibiotik jika terjadi infeksi
 - g) Setelah keadaan bayi normal, lakukan perawatan lanjutan dan pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu setiap 3 jam.
- 6) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan hasil pengukuran kadar glukose darah kurang dari 45 mg/dL. Penatalaksanaan bayi dengan hipoglikemia adalah :

- a) Memonitor bayi yang beresiko (BBLR dan bayi dengan ibu DM) perlu dimonitor dalam 3 hari pertama
 - b) Periksa kadar glukosa saat bayi datang/umur 3 jam.
 - c) Ulangi tiap 6 jam selama 24 jam atau sampai pemeriksaan glukosa normal dalam 2 kali pemeriksaan
 - d) Pemeriksaan kadar glukosa baik, pulangkan setelah 3 hari penanganan hipoglikemia selesai
 - e) Bila kadar glukosa masih < 25 mg/dl, dengan atau tanpa gejala, ulangi seperti diatas.
- 7) Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik, tetanus disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Penatalaksanaan Tetanus Neonatorum pada bayi adalah

- a) Mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang.
- b) Menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas dan pakaian bayi dikendorkan/dibuka.
- c) Pemasangan spatel lidah atau sendok yang dibungkus kain ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh kebelakang menutupi saluran pernafasan.
- d) Mencari tempat masuknya spora tetanus, umumnya di tali pusat atau telinga.
- e) Mengobati penyebab tetanus dengan anti tetanus serum (ATS) dan antibiotik.
- f) Perawatan yang adekuat, kebutuhan oksigen, makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g) Bayi ditempatkan di kamar/ruangan yang tenang dengan sedikit sinar, mengingat bayi sangat peka terhadap suara atau cahaya yang dapat merangsang kejang.

- h) Bila tidak dalam keadaan kejang berikan ASI sedikit demi sedikit dengan menggunakan sendok (kalau bayi tidak menyusu).
 - i) Perawatan tali pusat dengan teknik aseptik dan anti septic.
 - j) Lakukan rujuk ke rumah sakit.
- 8) Sindrom Gawat Janin

Sindrom gawat nafas (respiratory distress syndroma) adalah disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan perkembangan maturitas paru. Penatalaksanaan sindrom gawat nafas pada bayi meliputi :

- a) Mempertahankan ventilasi dan oksigenasi adekuat.
- b) Mempertahankan keseimbangan asam basa.
- c) Mempertahankan suhu lingkungan netral.
- d) Mempertahankan perfusi jaringan adekuat.
- e) Mencegah terjadinya hipotermi.
- f) Mempertahankan cairan dan elektrolit adekuat.

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta dan selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu/42 hari. Masa nifas disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *partus* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas terjadi selama 6-8 minggu setelah persalinan. Periode nifas ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Masa ini merupakan digunakan oleh tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan pada ibu nifas, karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Bagian pertama dari periode masa nifas adalah masa istirahat yaitu ketika ibu dipisahkan oleh orang lain (khususnya pria) karena kehilangan zat darahnya dari vagina sehingga tidak bersih. Pada saat itu, tanpa disadari zat

darah tersebut, yakni lochea yang merupakan campuran dari darah dan produk jaringan dari dinding rahim secara perlahan-lahan luruh, ketika rahim mengalami pengecilan kembali atau pengerutan, kembali ke ukuran rahim semula (Triana, 2015).

b. Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. Tujuan asuhan nifas lainnya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi (Yulizawati, 2021).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu ? Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ? Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, 2021).

c. Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan

Deteksi dini masa nifas adalah memantau kondisi ibu dan bayi pascapersalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Berikut adalah komplikasi dalam masa nifas menurut (Astuti S. R., 2015) :

1) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan perdarahan akibat lemahnya tonus otot tidak mampu berkontraksi setelah bayi dan plasenta lahir. Penatalaksanaannya yakni segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit, berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi) agar menyebabkan kontraksi uterus,

pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500cc ringer laktat +20 unit oksitosin, ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi dan dampingi ibu ketempat rujukan.

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi sehingga menyebabkan perdarahan. Penatalaksanaan yang dilakukan apabila plasenta belum lahir 30-60 menit setelah bayi lahir, lakukan plasenta manual, dan jika tidak perdarahan lakukan rujukan ke RS.

3) Sisa Plasenta

Saat plasenta tertinggal maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Penanganan yang dapat dilakukan adalah cek kelengkapan plasenta, jika terdapat bagian plasenta yang hilang lakukan eksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan.

4) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengevaluasi robekan jalan lahir, bila didapatkan robekan derajat 1 tidak perlu dijahit, lakukan penjahitan jika robekan derajat 2, apabila didapatkan robekan derajat 3 dan 4 lakukan rujukan.

5) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, penatalaksanaannya yaitu lakukan pengkajian ulang, evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu, lakukan rujukan ke RS PONEK dan dapingi proses rujukan.

6) Infeksi (vulva, perineum, vagina, serviks, endometritis)

Penanganan terhadap infeksi masa nifas yakni dapat dilakukan dengan memantau tanda-tanda vital, kaji nyeri, berikan antibiotik.

7) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara, pencegahan dan penanganan mastitis dapat dengan mencuci tangan dengan sabun antibakteri, mencegah pembesaran payudara dengan menyusui lebih sering, memposisikan bayi dengan tepat pada payudara, menyanngga payudara dengan baik, membersihkan payudara hanya dengan air.

8) Trompoflebitis

Tromboflebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena. Tindakan yang diberikan secara benar dapat menghindari dari terjadinya infeksi pada masa nifas dengan cara saat berbaring posisikan kaki lebih tinggi dan kompres bagian yang nyeri, bila memungkinkan berikan ASI pada bayi, berikan antibiotic, analgesic.

9) Emboli

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah ke tempat

tersangkutnya, penanganan terjadinya emboli adalah dilakukan melalui istirahat dengan meninggikan kaki. Jika terdapat peradangan maka diberikan antibiotik, segera setelah nyeri hilang anjurkan ibu untuk berjalan.

10) Infeksi Saluran Kemih

Penanganan infeksi saluran kemih dapat dilakukan dengan mengambil specimen urin untuk pemeriksaan bakteriologis, memberikan antibiotik, dan memberikan pengobatan per oral dengan campuran kalium sitrat.

11) Hilang Nafsu Makan

Biasanya hilang nafsu makan disebabkan akibat faktor kelelahan yang amat berat dan untuk mengatasinya dapat dengan menyajikan makan dalam porsi kecil dan berpenampilan menarik, jangan lupa mengonsumsi vitamin C dan vitamin B.

12) Postpartum Blues

Penyebab *postpartum blues* adalah akibat dari perubahan hormon, kelelahan fisik dan penyesuaian peran ibu, asuhan yang dapat diberikan dapat berupa pemenuhan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional bahwa ibu dapat merawat bayinya, istirahat yang cukup, melakukan hal-hal yang membuat bahagia, memfasilitasi keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu dan berolahraga (Astuti S. R., 2015).

2.1.6 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bergantung dari ketergantungan ibu menuju kemandirian fisiologi (Ai Yeyeh Rukiyah, 2012)

2.1.7 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati D. L., 2019).

Tujuan dari KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, SDM yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Matahari, 2018).

b. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

Tabel 2. 5 Jenis Akseptor KB

Jenis	Pengertian
Akseptor Aktif	Akseptor KB aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
Akseptor aktif kembali	Akseptor aktif Kembali adalah pasangan usia subur yang sudah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi dengan kehamilan, dan saat ini Kembali menggunakan alat kontrasepsi yang sama atau berganti setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 bulan berturut-turut dan bukan karena sedang hamil.
Akseptor KB baru	Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau PUS yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
Akseptor KB dini	Akseptor Kb dini digunakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
Akseptor KB langsung	Akseptor KB langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
Akseptor KB dropout	Akseptor KB dropout adalah PUS yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

Sumber : (Matahari, 2018).

c. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

1) KB Alamiah

Pengertian Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut.

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain adalah :

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya,
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.

- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- e) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (kondom) (Priyatni, 2016).

2) Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual dan juga sebagai alat kontrasepsi. Kondom dapat membantu mencegah HIV/AIDS dan PMS, kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

Keuntungan dari penggunaan kondom antara lain :

- a) Tidak menimbulkan resiko terhadap Kesehatan.
- b) Murah, dan praktis.
- c) Memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi
- d) Dapat mencegah ejakulasi dini

Kerugian dari penggunaan kontrasepsi ini antara lain ;

- a) Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun.
- b) Mengurangi sensitifitas penis.

- c) Perlu dipakai setiap hubungan seksual.
- d) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual,
- e) Bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi (Priyatni, 2016).

3) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman ataupun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan (Ida priyatni 2016).

4) PIL

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya yang murah. Hormon yang umumnya terkandung dalam pil KB adalah hormon estrogen dan progestin.

5) Suntik

Menurut Ida Pujiatni (2016) kontrasepsi suntikan dibagi menjadi 2 jenis yaitu, suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis

estrogen dan 22 progesteron, sedangkan suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Cara kerja kontrasepsi suntikan adalah menekan ovulasi, menghambat transport ovum di dalam tuba fallopi, mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi dan mengentalkan lendir serviks.

6) Implan

Salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri 2 batang susuk lembut, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Lokasi pemasangan adalah pada bagian lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontraseptif jenis implan ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali setelah pencabutannya

Mekanisme Kerja Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi (Ida prijiatni 2016).

7) Intrauterine Device (IUD)

Suatu benda kecil dari plastik yang lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cul), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan memiliki benang, dan dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui vagina.

Cara kerjanya yakni menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Ida prijiatni 2016).

8) MOW

MOW (Metode Operatif Wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang wanita atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Ida prijiatni 2016).

9) MOP

MOP (Metode Operatif Pria) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Priyatni, 2016).

d. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga. Konseling adalah proses yang berjalan

dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Tujuan Konseling menurut yaitu Meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani 2017).

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (BKKBN, 2014), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1) SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan

kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3) U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

4) TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut

5) J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan

perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6) U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (BKKBN, 2014).

e. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Interval

Deteksi dini atau sering disebut dengan skrining merupakan pemeriksaan sebagai upaya mendeteksi penyakit tertentu berdasarkan gejala yang ada untuk dapat dilakukan asuhan atau tindakan yang tepat (Priyatni, 2016). Adapun deteksi dini yang dilakukan pada masa interval meliputi:

1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri atau disingkat SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh perempuan setelah menstruasi selesai. Waktu pelaksanaan SADARI adalah setiap bulan lebih tepatnya 5—7 hari setelah menstruasi selesai. Tujuan dilakukannya SADARI untuk mengetahui adanya kelainan seperti tumor pada payudara sehingga dapat dilakukan asuhan sesuai dengan temuan dari pemeriksaan.

2) *Pap smear*

Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada

serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. *Pap smear* mempunyai efektifitas tinggi untuk mendeteksi sel prakanker. *Pap smear* sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas.

3) Tes IVA

Tes IVA merupakan kependekan dari inspeksi visual asam asetat, di mana tes ini dilakukan pada serviks dengan mengoleskan asam asetat konsentrasi 3—5% lalu melihat perubahan warna pada serviks yang diberi olesan. Tes IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali (Priyatni, 2016).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997). Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah yakni pengkajian data, inrepetasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, menentukan kebutuhan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, dan evaluasi. Metode SOAP merupakan metode dokumentasi yang mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis (Handayani, 2017).

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kehamilan TM III

Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal pelaksanaan asuhan dan digunakan untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang.

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan/ asuhan

Oleh : Mengetahui petugas yang melakukan pemeriksaan.

a. Langkah I Pengumpulan Data/ Pengakajian

1) Data Subyektif (Data Umum)

a) Biodata

(1) Nama

Digunakan untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, mencegah kekeliruan sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat memperlancar hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Handayani, 2017).

(2) Umur

Digunakan untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Handayani 2017).

(3) Suku/Bangsa

Asal daerah dan bangsa dapat mempengaruhi pola pikir seorang ibu mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut (Handayani 2017).

(4) Agama

Agama. Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan

yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Diana, 2017).

(5) Pendidikan

Digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani 2017).

(6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Handayani 2017).

(7) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Diana, 2017).

b) Keluhan utama

Pengkajian Keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis.

Keluhan yang biasa muncul pada kehamilan trimester III antara lain suhu badan meningkat, kram pada kaki, pusing/sakit kepala, bengkak/edema, sering BAK, sulit tidur, sesak napas, nyeri pinggang dan perut bawah, varises pada kaki (Wahyuningsih, 2016).

(1) Suhu badan meningkat

Perubahan ini merupakan upaya penyesuaian yang dilakukan tubuh agar bisa mendukung bayi yang semakin membesar. Perubahan ini menyebabkan naiknya suhu tubuh (S.Diana, 2017).

(2) Sering Kencing

Disebabkan karena Ureter yang semakin membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60-70%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (S.Diana, 2017).

(3) Sulit tidur

Ada beberapa faktor yang bisa membuat ibu hamil sulit tidur memasuki trimester III. karena perut yang semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman, gerakan bayi yang semakin lincah dan tertekannya kandung kemih, memaksa untuk mengambil posisi miring di saat tidur, dan mengganjal kaki yang di atas agar rileks dan tidak menekan kaki yang bawah (S.Diana, 2017).

(4) Kram Pada Kaki

Kram kaki sering dialami pada trimester kedua dan ketiga. Kejang yang menimbulkan rasa nyeri ini seringkali terjadi di malam hari. Ada beberapa pendapat mengenai penyebabnya. Ada yang mengatakan ini dikarenakan rahim yang membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, ada juga pendapat yang mengatakan ini dikarenakan adanya ketidakseimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh (S.Diana 2017).

(5) Sesak Napas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya (S.Diana 2017).

(6) Pusing/sakit kepala

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing (S.Diana 2017).

(7) Varises pada kaki

Varises umumnya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang menyebabkan thrombosis vena proffunda. Ibu hamil harus ditanya kemungkinan sakit pada kaki, area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau thrombosis vena profund (S.Diana 2017)

(8) Nyeri Punggung

Disebabkan pembesaran payudara yang dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh yang kurang tepat ketika mengangkat barang dan posisi tulang belakang hiperlordosis (Wahyuningsih 2018).

c) Riwayat Pernikahan

Perlu ditanyakan untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifas (Surtinah Nani, 2019)

d) Riwayat Menstruasi

Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume) dan untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Handayani 2017).

e) Riwayat Kesehatan Ibu

Kondisi keehatan ibu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi. Berikut adalah kondisi Kesehatan yang berpengaruh pada kehamilan TM III antara lain :

(1) Jantung

Kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung dapat mempengaruhi kehamilan dan pertumbuhan perkembangan janin. Keluhan yang sering dirasakan adalah cepat merasa Lelah, jantung berdebar-debar, sesak nafas disertai kebiruan, edema tungkai, mengeluh tentang bertambah besarnya Rahim yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bisa mati, bayi lahir dengan apgar rendah (Manuaba, 2014).

(2) Hipertensi

Hipertensi yang menyertai kehamilan hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai proteinuria dan edema maka disebut dengan pre-eklampsia yang tidak murni. Penyebab utama dari hipertensi ini adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal (Manuaba, 2014).

(3) Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Tuberkulosis dapat menyebabkan bayi lahir

premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum (Diana, 2017).

(4) Asma

Dalam batas wajar penyakit asma tidak banyak mempengaruhi kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim melalui gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Manuaba, 2014).

(5) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatosia, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2014).

(6) Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme di mana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (*hypoinsulin*) yang mengakibatkan *hyperglikemia*

atau DM kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan) (Diana, 2017).

(7) HIV/AIDS

HIV/AIDS HIV adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wania yang mengidap HIV (Diana, 2017).

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik dalam keluarga ibu dan suami dan mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat membahayakan pada ibu yang sedang hamil (Handayani 2017).

g) Riwayat Obstetrik yang lalu

Mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya

merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani 2017).

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan memberikan konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu menurut Diana (2017) meliputi:

- (1) Jumlah persalinan dengan GPA yaitu Gravida (Jumlah Kehamilan), Para (Jumlah Persalinan dan Abortus (Jumlah Keguguran), anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (Forcep, Vakum Ekstraksi dan Sectio Caesaria).
- (2) Tipe kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum. Jika wanita pada kelahiran terdahulu menjalani bedah sesar, untuk kelahiran saat ini mungkin menahirkan pervaginam. Keputusan ini, biasanya diambil berdasarkan lokasi insisi di uterus, kemampuan unit persalinan di rumah sakit untuk berespon segera bila ruptur uteri terjadi, dan keinginan calon ibu. Jika insisi uterus ada dibagian bawah dan melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam (Diana, 2017).
- (3) Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama bisa menjadi suatu masalah yang dapat berulang.

Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang (Diana, 2017)

- (4) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
- (5) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram. Berat Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK).
- (6) Gender/jenis kelamin, Pengkajian jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyai klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Diana, 2017).
- (7) Komplikasi Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali kongenital, diabetes gestasional, hipertensi, preeklamsi, depresi post partum, dan perdarahan postpartum (Diana, 2017).
- (8) Riwayat nifas untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif, durasi menyusui, komplikasi dan masalah yang dialami selama nifas.

h) Riwayat Menstruasi

- (1) Manarache atau pertama kali haid

Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche pada usia 12-16 tahun (Yuliani, 2017).

(2) Siklus Haid

Siklus haid adalah jarak menstruasi yang dialami sekarang dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, idealnya sekitar 21—35 hari (Yuliani, 2017).

(3) Lama Haid

Idealnya 4-7 hari.

(4) HPHT

Hari pertama haid terakhir (HPHT) Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm (Handayani, 2017).

Hari Pertama Haid Terakhir dikaji untuk menentukan usia kehamilan (UK) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Cara menghitung HPL menggunakan rumus Neagle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, bulan ditambah 9 dan tahun ditambah 1 atau tetap. Contohnya:

HPHT 15 Maret 2022

15 3 2022

+7 9 tetap

22 12 2022

HPL 22 Desember 2022

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian terhadap Riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan yang dapat berdampak pada bayi.

(1) Trimester I

Berisi awal mula kehamilan, ANC dimana, berapa kali ANC, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi ibu, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya dan KIE yang didapatkan (Diana, 2017).

(2) Trimester II

Berisi tentang ANC dimana, berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, KIE yang telah didapatkan. Apakah janin sudah ada gerakan, usia kehamilan berapa merasakan gerakan janin pertama (primigravida usia 18 minggu dan multigravida 16 minggu), apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalsium dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol, dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu, dan alkohol dan sebagainya (Diana, 2017).

(3) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, KIE yang didapat.

Imunisasi TT perlu dikaji untuk mengetahui status imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2. 6 Jadwal Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT1	Jadwal kunjungan antenatal 1	
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Adapun Pelayanan antenatal terbaru menurut (KIA, 2022) adalah pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 untuk menangani factor resiko kehamilan dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 untuk menangani factor resiko persalinan.

(a) Skrining Preeklampsia

Skrining preeklampsia dilakukan pada semua ibu hamil saat kunjungan/kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan <20mg, akan tetapi apabila ibu datang pada kehamilan >20 mg, skrining tetap dilakukan.

Preeklamsia merupakan penyakit yang dapat dideteksi lebih awal sehingga dapat dilakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Salah satu cara untuk mendeteksi adanya eklamsia

adalah dengan melakukan deteksi dini menggunakan pengukuran tekanan darah ibu hamil secara teratur. Terjadinya preeklamsia dapat dideteksi secara dini dengan memakai Mean Arterial Pressure test (MAP) dan Roll Over Test (ROT). Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg. Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg, negatif jika hasilnya 90 mmHg dan negatif jika hasilnya < 90 mmHg(Kolifah, 2020).

Gambar 2. 1 Skrining Preeklampsia

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu		
Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	■	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	■	
Umur ≥ 35 tahun	■	
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	■	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	■	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	■	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		■
Kehamilan multipel		■
Diabetes dalam kehamilan		■
Hipertensi kronik		■
Penyakit ginjal		■
Penyakit autoimun, SLE		■
Anti phospholipid syndrome*		■
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	■	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	■	
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang ■ dan atau, • 1 risiko tinggi ■ * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Sumber (KIA, 2022)

(b) Skrining Diabetes melitus

Deteksi dini sangat diperlukan untuk menjaring DM Gestasional agar dapat dikelola sebaik-baiknya terutama dilakukan pada ibu dengan faktor risiko. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan

Gambar 2. 2 skrining DM

Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu		
Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula darah puasa	mg/ dl	
Gula darah 2 jam post prandial	mg/ dl	

Dokter Pemeriksa

j) Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Simanullang 2017)

k) Riwayat psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar, Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Handayani 2017).

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

(1) Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang

mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Handayani 2017).

(2) Eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fecesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fecesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Diana, 2017). Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus dan mencegah terjadinya konstipasi (Handayani 2017).

(3) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat. Ibu hamil setidaknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Diana, 2017).

(4) Pola personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Diana, 2017).

(5) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Diana, 2017).

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil meliputi:

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Keadaan Umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan umum lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan

dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Tingkat kesadaran pasien dapat dibedakan meliputi :

Tabel 2. 7 Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Composmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu
Sopor/Semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun

Sumber : Diana, 2017.

(3) Pengukuran tinggi badan

Ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul yang sempit pada tinggi badan kurang dari 145 cm yakni batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Handayani 2017).

(4) Berat Badan

Dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6 sampai 16 kg (Diana, 2017).

(5) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk 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.

(6) Tanda-tanda vital terdiri dari:

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg, negatif jika hasilnya 90 mmHg dan negatif jika hasilnya < 90 mmHg.

(b) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi ibu hamil yang di atas 100 x/menit pada masa hamil adalah

mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung (Diana, 2017).

(c) Suhu

Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C, suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung (Handayani 2017).

(d) Pernapasan

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-24 ×/menit (Handayani 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik meliputi Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi.

(1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, Apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah. Apabila bengkak terjadi pada wajah dapat menjadi pertanda terjadinya pre eclampsia (Handayani 2017).

(2) Mata

Periksa perubahan warna 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 ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani 2017).

(3) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Bibir pucat/tidak, bibir kering/tidak, stomatitis/ tidak, caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan premature (Diana, 2017).

(4) Hidung

Hidung Melihat apakah Ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya asfiksia pada ibu.

(5) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar tiroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis, curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung. Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani 2017).

(6) Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani 2017).

(7) Ekstremitas

Pemeriksaan Ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui apakah oedem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Oedem dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh

hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cava inferior ketika berbaring (Diana, 2017).

(a) Edema

Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktivitas fisik dan cuaca panas. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki.

(b) Varises

Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan trombosis vena profunda. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises dan flebitis. (Diana, 2017).

(8) 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 resiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, dan Polihidramnion.

(a) Leopold I

Tujuan :

- Menentukan usia kehamilan.
- Bagian apa yang terdapat dalam Fundus Uteri.

Cara :

- Posisi ibu dorsal rekumben
- Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu & melihat ke arah muka ibu
- Rahim dibawa ke tengah
- TFU ditentukan, tentukan bagian apa dari anak yang terdapat dalam Fundus Uteri.

Hasil :

- Sifat kepala : bundar, keras dan melenting
- Sifat bokong : kurang bundar, lunak & kurang melenting.
- Pada letak lintang : fundus uteri kosong (Leniwita dan Anggraini 2019).

Tabel 2. 8 Usia Kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simpisis	12 minggu
½ di atas simpisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat-prosessus xipoides	34 minggu
Setinggi prosessus xipoides	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah prosessus xipoides	40 minggu

Sumber : Diana, 2017.

(b) Leopold II

Tujuan :

- Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.

Cara :

- Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kepala ibu.
- Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi.
- Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki dari janin. (Leniwita dan Anggraini 2019).

(c) Leopold III

Tujuan :

- Untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian bawah.

Cara :

- Dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis.
- Gunakan 1 tangan saja untuk memegang bagian terbawah janin.

- Bagian bawah ditentukan antara ibu jari & jari lainnya (dijepit).
- Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada disana (kepala keras, bokong lunak).
- Bandingkan dengan hasil pemeriksaan Leopold I. -
Coba goyangkan, masih bisa atau tidak.
- Jika tidak, berarti sudah masuk PAP (Leniwita dan Anggraini 2019).

(d) Leopold IV

Tujuan :

- Untuk menilai seberapa jauh masuknya bagian bawah janin ke dalam rongga panggul ibu.

Cara :

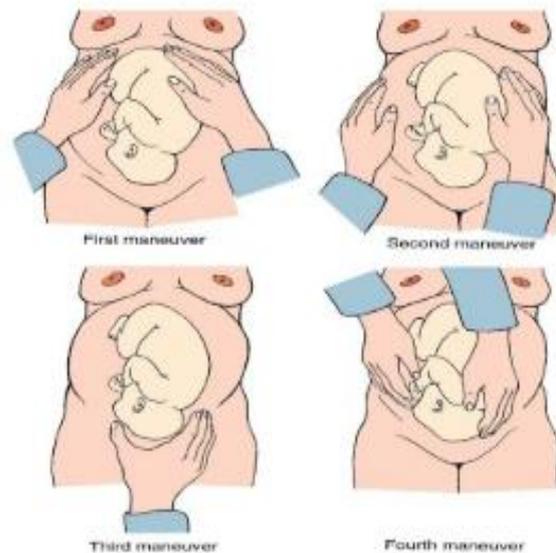
- Pemeriksa merubah posisinya sehingga menghadap ke arah kaki ibu.
- Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.
- Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul.

Hasil :

- Convergen : hanya sebagian kecil kepala turun ke dalam rongga panggul.

- Sejajar : separuh kepala masuk ke dalam rongga panggul.
- Divergen : sebagian besar kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul, dan ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Gambar 2. 3 : Pemeriksaan Leopold



Sumber : (Leniwita and Anggraini 2019).

(9) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta. Denyut Jantung janin dapat terdengar dengan fetoskop/ *leanec* pada usia kehamilan 20 minggu, dan menggunakan doppler pada usia

kehamilan 12 minggu. frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x/ menit (Handayani 2017).

(10) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual.

(11) Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan reflex patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella diketuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontraksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar, refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani 2017).

(12) Pemeriksaan Panggul

(a) Distasia spinarum

Jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan sinistra, normalnya 24-26 cm.

(b) Distansia cristarum (DC)

Cara mengukur: jarak terjauh antara cristailiaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS. Ukuran normal: 26-29 cm.

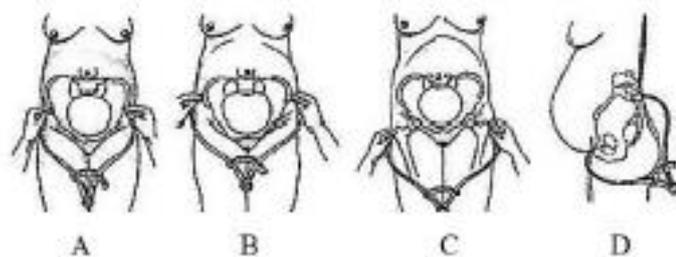
(c) Conjugata eksterna/ Boudeloque (CE)

Cara mengukur: jarak antara atas simfisis pubis dan ujung prosesus spinous vertebra lumbal ke 5. Ukuran normal: 18-20 cm.

(d) Lingkar panggul luar

Cara mengukur: menggunakan pita pengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal ke dan kembali sepihak. Ukuran normal: 80-90 cm (Diana, 2017).

Gambar 2. 4 Pemeriksaan Panggul



Sumber : (Yuliani, 2017).

(13) Pemeriksaan Penunjang

(a) Hemoglobin

Tujuannya adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Penilaian haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut:

- Hb 11 gr % : tidak anemia
- Hb 9-10 gr % : anemi ringan
- Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- Hb <7 gr% : anemi berat (Diana, 2017).

(b) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

(c) USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani 2017)

(d) Protein urine dan glukosa urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Diana, 2017).

(e) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Diana, 2017).

b. Langkah II Interpretasi Data

Interpretasi data adalah langkah kedua yang dilakukan untuk mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan Pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (Junistiani 2017).

Dalam diagnosa kebidanan terdiri dari sebagai berikut :

- 1) Paritas (Jumlah kehamilan)
- 2) Usia Kehamilan dalam minggu
- 3) Keadaan janin
- 4) Normal atau tidak normal

Contoh :

Dx : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK 32-34 minggu, Janin T/H/I (tunggal/hidup/intrauteri), letak kepala, punggung kanan/ kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

- G (gravida): Jumlah kehamilan yang dialami wanita. Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.
- P (Para) : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan meliputi Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH). Dengan penjelasan seperti berikut:
 - 1) Aterm : Jumlah kelahiran bayi cukup bulan (lebih dari 36 minggu atau lebih dari 2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.
 - 2) Prematur : Jumlah kelahiran prematur (1000-2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan prematur yang pernah dialami.
 - 3) Immatur : Jumlah kelahiran imatur, (21-28 minggu atau 500-1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan imatur yang pernah dialami

- 4) Abortus : Berisi jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami.
- 5) Jumlah anak hidup : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis. (S.Diana 2017)

Masalah : Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Handayani 2017).

Kebutuhan : Suport mental pada ibu, informasi tentang kebutuhan nutrisi, informasi tentang tanda-tanda persalinan

Ds : Ibu mengatakan bahwa kehamilan ke dengan usia kehamilan dan HPHT....., ibu merasakan Gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam dan ibu merasakan nyyeri saat janin bergerak.

Do : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

TB : >145 cm

BB hamil : penambahan 0, 50 kg

TP :

LILA : 23,5 cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold 1 : TFU sesuai usia, pada fundus teraba keras dan melenting.

Leopold 2 : Di sebelah kiri teraba bagian yang keras, datar, terasa ada tahanan (Punggung), di sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil dan tidak penuh.

Leopold 3 : Di bagian bawah teraba benda bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala, belum masuk atas panggul)

Leopold 4 : Kedua ujung tangan dapat bertemu
(konvergen). Kepala belum masuk
PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/ masalah potensial terjadi. (Junistiani 2017). Diagnose potensial yang kemungkinan terjadi pada kehamilan trimester III adalah Perdarahan pervaginam, IUFD, Ketuban Pecah Dini, Persalinan prematur.

d. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan.kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan. Bidan dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi kepada klien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Handayani, 2017).

e.Langkah V Rencana Intervensi/Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan

kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta evidence terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Rosnani 2017).

Diagnosa : G_P__ _ _Ab_ _ _Uk.....Minggu,Janin
T/H/I(tunggal/hidup/intrauteri), letak kepala, punggung
kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan, dan
persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

BB hamil : penambahan tidak melebihi standar

TFU : sesuai dengan usia kehamilan

Intervensi:

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur

Rasional : Klien berhak mengetahui keadaannya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu untuk membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

- 2) Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

Rasional :Ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga apabila ibu mengalami ketidaknyamanan itu, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

- 3) Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan dan mendukung kesehatan ibu.

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebihan dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik.

- 5) Konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

Rasional : Persiapan persalinan lebih dini dan informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga Ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2012).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan anjurkan untuk pemeriksaan Laboratorium

Rasional : Apabila ibu mengetahui tanda-tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi. Tanda bahaya yang ada pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri punggung bagian atas dan bawah, demam tinggi dan ketuban pecah sebelum waktunya.

- 7) Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

Rasioanal : Kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan klien dan janin. Posisi miring bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah.

- 8) Jelaskan pentingnya tablet tambah darah

Rasional : tablet tambah darah berfungsi untuk mengatasi anemia saat hamil.

- 9) Anjurkan klien untuk mobilisasi dan berjalan-jalan

Rasional : Mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan

10) Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

Rasional : Sebagai upaya diri untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada ibu hamil.

2) Langkah VI Impelementasi/ Pelaksanaan Asuhan

Kegiatan yang dilakukan adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien, tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya, dan mutu meningkat. 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.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan 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, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana (Handayani 2017).

- a) Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaanya
- b) Memberikan informasi kepada ibu tentang macam-macam ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III
- c) Memberitahukan ibu tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan
- d) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, odema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- e) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain seperti tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat- surat yang dibutuhkan.
- f) Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. 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 contoh uraian evaluasi dari implementasi atau pelaksanaan asuhan :

- 1) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- 2) Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- 3) Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 4) Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 5) Ibu mengerti tentang macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya
- 6) Telah memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, odema, sesak nafas, demam tinggi dan gerakan janin berkurang.
- 7) Telah memahami pentingnya mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III
- 8) Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 9) Telah mengerti dan memahami tentang apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan.
- 10) Bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan yang telah dijadwalkan.
- 11) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Persalinan

a. Manajemen Kebidanan Kala I

- Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal pelaksanaan asuhan
- Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien
- Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan/ asuhan
- Oleh : Mengetahui petugas yang melakukan pemeriksaan

1) Subjektif

- (a) Nama
- (b) Umur
- (c) Alamat
- (d) Keluhan utama

Keluhan yang muncul saat persalinan yaitu rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang semakin kuat, sering dan teratur, serta keluarnya lender darah dan air ketuban dari jalan lahir (Wahyuningsih, 2016).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama pada ibu bersalin:

(1) His/kontraksi

His persalinan merupakan kontraksi otot rahim yang fisiologis, namun kontraksinya bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya yaitu bersifat nyeri. Perasaan nyeri bergantung pada ambang nyeri penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya (Diana, 2017).

(2) Ketuban pecah Pecah

Ketuban secara spontan paling sering terjadi sewaktu waktu pada persalinan. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna dengan jumlah yang bervariasi (Diana, 2017).

(e) Personal hygiene.

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien. Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi, kapan terakhir ganti baidi dan pakaian dalam (Diana, 2017)

(f) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini (Sulistyawati, 2013).

(g) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya.

(h) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada

efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Diana, 2017).

(i) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

mengkaji cadangan energi dan status cairan sehingga bidan dapat memberikan anjuran yang tepat pada perencanaan asuhan (Handayani, 2017)

(2) Eliminasi

Pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.

(3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk persiapan energi menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama.

(4) Aktivitas

ibu dapat merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah kemungkinan posisi yang paling nyaman ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan ibu.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan ibu secara keseluruhan baik atau lemah

(2) Kesadaran umum

Mengetahui kesadaran umum meliputi Composmentis, Apatis, Samnolen, Sopor/stupor, dan Koma.

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 130/90mmHg. Tekanan darah ibu bersalin akan meningkat saat kontraksi dimana sistolik meningkat 10 mmHg – 20 mmHg sedangkan diastolik 5 mmHg– 10 mmHg.

(2) Nadi

Nadi dihitung dalam kurun waktu 1 menit, normal nadi pada orang dewasa adalah 60-100x/menit, jika terdapat peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, atau dehidrasi.

(3) Suhu

Suhu tubuh diukur dengan tujuan untuk mengetahuiibu demam atau tidak yang menjadi indikasi infeksi. Suhu normal berkisar antara 36,5°C – 37,5°C.

(4) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16- 20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitanbernafas serta rasa lelah.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksana ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta tingkat kenyamanan fisik ibu dan bayi. Pemeriksaan fisik

meliputi

1) Abdomen

(a) Bekas luka operasi

Bekas seksio atau operasi lainnya yang dapat berisiko mengalami rupture uteri ketika berusaha menjalani persalinan pervaginam setelah seksio sesarea.

(b) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksiakan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

(c) Pengukuran Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Jika kepala janin belum masuk pintu atas panggulTBJ: (TFU-12) x155. Jika kepala janin telah masuk pintu atas panggulTBJ: (TFU-11) x 155

(d) Pemantauan DJJ

DJJ normalnya 120-160x/menit. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kemungkinan ada gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin. Lakukan penilaian ulang DJJ selama 15 menit apabila masih abnormal maka siapkan untuk merujuk.

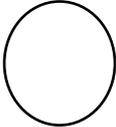
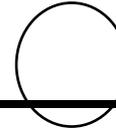
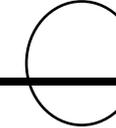
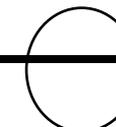
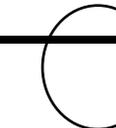
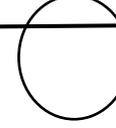
(e) Palpasi kandung kemih

Palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila kandung kemih penuh akan menghambat turunnya bagian presentasi janin.

(f) Penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simpisis dan dapat diukur dengan lima jari dengan pemeriksaan perlimaan (Sondakh, 2013).

Tabel 2. 9 Penurunan Kepala Janin

		Periksa dalam	keterangan
	5/5	III	Kepala di atas PAP mudah digerakkan
	4/5	III-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	3/5	III-III	bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	2/5	III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	1/5	III-IV	Kepala di dasar panggul
	0/5	Diameter kepala 5-6 cm di depan vulva	Di perineum

Sumber : Sondakh, 2013

(g) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam meliputi:

Lendir darah : +/-

Pembukaan : pada kala I fase laten pembukaan serviks mulai dari 1-3 cm. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan pada multi 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).

Penipisan : Pada pembukaan lengkap penipisan mencapai 100%

Ketuban : penilaian air ketuban meliputi sudah pecah atau belum dengan keadaan air ketuban utuh, jernih, meconium, bercampur darah, atau kering

Bagian Terdahulu : normalnya teraba kepala

Bagian Terendah : normalnya teraba ubun ubun kecil

Moulage : Penilaian penyusupan kepala meliputi 0 jika tulang kepala janin berpisah, 1 jika saling bersentuhan, 2 jika saling bertumpang tindih masih bisa dipisahkan, 3 jika tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

Hodge : bidang hodge dapat dinilai melalui penurunan kepala janin. Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu

3) Analisa

G_P____Ab____ UK 37 – 40 minggu, T/H/I Punggung

kanan/kiri Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah: -

d) Penatalaksanaan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi dapat lahir dengan selamat dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil: persalinan berlangsung normal dengan durasi kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
- b) Memberikan asuhan sayang ibu meliputi pengurangan rasa sakit yaitu dengan cara ketika ibu berbaring anjurkan suami atau orang terdekat ibu memijat dan menggosok punggung ibu, boleh miring kiri, duduk atau berjalan-jalan
- c) Melakukan observasi kemajuan persalinan meliputi DJJ, His, nadisetiap 60 menit, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau sewaktu waktu bila ada indikasi dan catat dalam lembar observasi
- d) Menganjurkan ibu unruk banyak minum air putih agar tidak

dehidrasi dan agar mempunyai tenaga untuk mengejan

- e) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melewati mulut saat adakontraksi
- f) Menghadirkan suami atau orang terdekat ibu
- g) Menyiapkan peralatan, bahan, dan tempat persalinan seperti baju bayi, baju ibu, partus set, dan lain-lain

Catatan Perkembangan

b) Catatan perkembangan kala II

Tanggal: ... Jam:

a. Subjektif

Data Subjektif yang mendukung bahwa klien dalam persalinan adalah pasien mulai ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

b. Objektif

Menurut JNPK-KR (2014) data objektif pada kala II adalah:

- (1) perineum menonjol
- (2) tekanan pada anus
- (3) vulva vagina membuka
- (4) HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali dengan durasi his >40 detik

- (5) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal

Pemeriksaan dalam (Sondakh, 2013):

- (a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- (b) Ketuban : sudah pecah (-)
- (c) Pembukaan : 10cm
- (d) Penipisan : 100 %
- (e) Bagian terdahulu : kepala
- (f) Bagian terendah : UUK jam 12.00 WIB
- (g) Molage : 0 (nol)
- (h) Hodge IV

Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi

c. Analisa

G_P____Ab____UK 37 – 40 Minggu, tunggal/hidup/intrauterin, dengan inpartu kala II ibu dan bayi dalam keadaan baik.

d. Penatalaksanaan :

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanandiharapkan bayi dapat lahir dengan selamat dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : persalinan berlangsung normal dengan durasi kala II sampai bayi lahir adalah 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

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

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

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
 - b. Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) 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).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit
 - i. (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

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

dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tingkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a. Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Menilai gerak aktif bayi.

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

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

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

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal: ... Jam: ...

a) Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada daerah perut bagian bawah

b) Objektif

Menurut (Fitriana, 2018) Tanda pelepasan plasenta meliputi

- (1) Terjadinya perubahan bentuk dan tinggi uterus setinggi pusat
- (2) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
- (3) Tali pusat memanjang.
- (4) Kontraksi uterus kuat
- (5) Tidak ada janin kedua
- (6) Kandung kemih kosong

c) Analisa

P_____Ab_____inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

d) Penatalaksanaan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanandiharapkan plasenta dapat lahir spontan dan lengkap serta tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa plasenta di uterus.

Persalinan tidak lebih dari 30 menit dan jumlah perdarahan <500cc

Menurut (Fitriana, 2018) mengenai Asuhan Persalinan Normal dengan Manajemen aktif kala III persalinan normal:

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.

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

- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting 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).
1. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 2. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 3. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
 4. Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.
 5. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 6. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 7. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga

selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

12) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal: ... Pukul: ...

a Subjektif : ibu mengatakan perutnya merasakan mulas

b Objektif :

- a) TFU 2 jari di bawah pusat
- b) Kontraksi uterus baik
- c) luka atau robekan pada perineum dan vagina.

c Analisa: P ____ Ab ____ inpartu kala IV

d Penatalaksanaan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan passca persalinan diharapkan ibu dalam kondisi normal

Kriteria Hasil : perdarahan <500 cc, kontraksi uterus kuat/baik, TFU 2 jari dibawah pusat

TTV:

TD : 90/60mmHg - 130/80 mmHg

Nadi : normal 60-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

RR : 16-20x/menit

Menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018) mengenai Asuhan Persalinan Normal dengan penatalaksanaan kala IV persalinan normal:

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
 - 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 - 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
 - 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

Tanggal: ...

Pukul: ...

Subjektif

Nama : Untuk mengetahui dan mengenal bayi (Handayani, 2017)

Jenis Kelamin : digunakan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani, 2017).

Anak Ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani, 2017)

Objektif

KU : Baik

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

BB : 2500 – 4000gram

PB : 48-52 cm

LIKA : 33-35

LD : 31-34

RR : 30-60 x/menit

LILA : 9-11 cm

Nadi : >100 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kulit : kemerahan

Kepala	: simetris, tidak ada <i>cepal hematoma</i> , tidak ada <i>caput succadenum</i>
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: simetris, bentuk sempurna dengan lengkungan jelas, posisi di bawah garis khayal
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: lembab, tidak ada <i>labioskisis</i> , <i>pelatokisis</i> , <i>Labiopelatokisis</i>
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
Abdomen	: tali pusat bersih, basah, dan terbungkus kassa Steril
Punggung	: tidak ada benjolan atau spina bifida
Genitalia	: pada bayi laki-laki uretra berlubang, testis sudah turun ke skrotum. Pada bayi perempuan vagina, uretra berlubang dan labia mayora menutupi labia minora
Anus	: anus berlubang
Ekstremitas	: tidak ada polidaktil dan sindaktil

Pemeriksaan Neorologis

- (a) *Morro* : refleks terkejut dimana bayi akan terlihat menghentakkan tangan dan kaki atau menangis ketika mendengar suara keras
- (b) *Rooting* : refleks dimana bayi mengikuti arah sentuhan sambil

membuka mulut

- (c) *Sucking* : refleks menghisap dimana bayi dapat menghisap puting ibu
- (d) *Grasping* : refleks menggenggam
- (e) *Babinski* : refleks mencengkram

Analisa : Dx : bayi baru lahir normal, umur 1 jam

Masalah : -

Kebutuhan : menjaga kehangatan, IMD, serta pencegahan infeksi

Penatalaksanaan :

Menurut (Ai Yeyeh Rukiyah, 2012) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Mengobservasi K/U, TTV 3 – 4 jam sekali, eliminasi BB minimal (1 hari satu kali), lender mulut, tali pusat
E: telah dilakukan observasi, dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya.
- b) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD
E: Telah dilakukan IMD
- c) Memberikan identitas bayi
E: bayi telah diberikan identitas yang sesuai

d) Memberikan vitamin K1

E: vitamin K1 Telah diberikan dan ibu menyetejui bayi diberikan vitamin K1

e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

E: ibu telah mengerti apa yang dijelaskan dan mampu menjelesakan kembali serta mau memberikan ASI

f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa talipusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah.

E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengganti kassa tali pusat setiap sehabis mandi

g) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

E: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi

h) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang, kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

(Diana,2017)

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2.2.4 Manajemen Asuhan Masa Nifas

a. Subjektif

Data subjektif yang perlu dikaji saat melakukan anamnesa pada ibu nifas menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

1) Keluhan Utama : keluhan yang muncul saat rasa nyeri pada jahitan, payudara membengkak, konstipasi (Wahyuningsih 2018).

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Nutrisi : digunakan untuk mengetahui apakah ibu makan dan minum sesuai dengan gizi seimbang (minimal 2—3 liter sehari) dan konsumsi tablet tambah darah selama 40 hari serta vitamin A.

Eliminasi : digunakan untuk mengetahui adanya penyulit dalam BAK dan BAB pasca persalinan. Ibu nifas harus dapat BAK dalam 4—8 jam pertama pasca persalinan dan BAB 3—4 hari pasca persalinan.

Istirahat : digunakan mengkaji apakah ibu dapat beristirahat yang cukup atau tidak untuk pemulihan sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai.

Personal Hygiene :digunakan untuk mengkaji apakah ibu mampu menjaga kebersihan tubuhnya sehingga mencegah terjadinya infeksi.

Aktivitas : digunakan untuk mengkaji apakah ibu mengalami kesulitan beraktivitas pasca persalinan untuk dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.

3) Data Psikososial : digunakan untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap perannya untuk merawat bayi serta adakah *sibling rivalry* dalam keluarga.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu nifas menurut Handayani (2017) sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah.
- (b) Kesadaran : Komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma (Diana, 2017)

2) Tanda Tanda Vital

Data ini dikaji untuk mengetahui hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan. Kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik dan lebih dari 15 mmHg pada diastolik. Normal TD berkisar 90/60mmHg-130/80 mmHg

(1) Suhu

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya infeksi, suhu badan sesudah partus dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ tetapi peningkatan suhu tubuh $> 38,2^{\circ}\text{C}$ menunjukkan proses infeksi. Pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Suhu normal ibu adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

(2) Nadi

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya syok asietas, infeksi, atau dehidrasi. Denyut nadi >100 x/menit menunjukkan adanya infeksi,

salah satunya disebabkan oleh prose persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Denyut nadi normal adalah 60-100x/menit.

(3) Pernafasan

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya gangguan pada paru- paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula sehingga harus dilakukan pemeriksaan secara seksama. Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 16-20x/menit.

3) Pemeriksaan fisik

(b) Wajah :Tidak ada pembengkakan pada wajah, tidak tampak pucat

(c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

(d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun vena jugularis

(e) Payudara : Putting menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

(f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, striae gravidarum,TFU sesuai masa involusi uterus, kontraksi teraba bulat dan keras, tidak ada diastasis recutus abdominalis (peregangan otot).Berikut tabel TFU dan berat uterus menurut masa involusi.

Tabel 2. 10 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
2.	Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50
6.	8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Rukiyah (2012).

- (g) Genitalia : Tidak nyeri, tidak panas, tidak ada pembengkakan, tidak kemerahan, terdapat pengeluaran cairan *lochea*, luka perineum jika ada. Berikut tabel pengeluaran *lochea* sesuai masa involusi.

Tabel 2. 11 Pengeluaran Lokhea masa nifas

Lokhea	Ciri-ciri	Waktu
Rubra	Berwarna merah mengandung darah, dan sisa ketuban, jaringan verniks caseosa, lango dan mekoneum	1-2 pasca persalinan
Sanguinolent	Berwarna merah kuning dan berdarahlendir	3-7 pasca persalinan
Serosa	Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan plasenta	7-14 pasca persalinan
Alba	Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, serviks dan serabut jaringan yang mati	2-6 minggu pasca persalinan

Purulenta	Infeksi, adanya cairan seperti nanah dan berbau busuk
Lochiostatis	Lokhea yang tidak lancer keluaranya

(h) Ekstremitas : Tidak oedema dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah. Tidak ada thrombophlebitis, refleks patella +/-.

4) Data penunjang

Hb normal saat nifas adalah 11-12gr%

c. Analisa

Dx : P _____ Ab _____ 6 jam Postpartum

Masalah : -

d. Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) pada 6-48 jam *Post Partum*

Pada tahap ini bidan menuliskan tindakan serta evaluasi setelah pemberian asuhan.

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
E: ibu mulai terbuka kepada bidan
- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- c) Memberikan konseling tentang:
 - (1) Nutrisi
Menganjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan.
 - (2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
- (f) Payudara dikeringkan

E: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai apa yang telah dijelaskan oleh bidan

- d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar
E: ibu mampu menyusui bayinya dengan benar
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas 6 jam post partum
 - (1) Perdarahan yang lebih dari 500cc
 - (2) Kontraksi uterus lembek
 - (3) Tanda pre eklamsiaE: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas
E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- 1) Nifas 3-7 hari post partum (KF 2)
- a) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - b) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - c) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

- d) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
E: ibu telah mengerti dan mau apa yang telah dianjurkan oleh bidan
 - e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam
E: ibu bersedia untuk istirahat minimal 6 – 8 jam
 - f) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
E: ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan yang telah diajukan
 - g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya
 - h) Menjadwalkan kunjungan ulang
E: ibu Bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- 2) Nifas 8-28 hari postpartum (KF 3)
- a) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - b) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - c) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

E: ibu telah mengerti dan mau apa yang telah dianjurkan oleh bidan

- d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam

E: ibu bersedia untuk istirahat minimal 6 – 8 jam

- e) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

E: ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan yang telah diajukan

- f) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif

E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya

- g) Menjadwalkan kunjungan ulang

E: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

- 3) Nifas 29-42 hari postpartum (KF 4)

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

E: ibu mulai terbuka kepada bidan

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tetap memberikan ASI eksklusif

E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya

- c) Tanya ibu mengenai penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

E: Ibu menjelaskan penyulit apa yang dialami

d) Beri KIE kepada ibu untuk ber KB secara dini

E: ibu mengerti dan sudah mulai memikirkan akan menggunakan KB

e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu (Diana,2017)

E: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya ke posyandu.

2.2.5 Manajemen Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus I (usia 0-3 hari)

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama : keluhan umum pada neonatus yaitu malas menyusu, tampak kuning, ada bercak putih pada wajah dan lidah.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

3) Riwayat kehamilan

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir merupakan kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti hepatitis, jantung, asma, hipertensi, DM, TBC, frekuensi ANC, keluhan selama hamil, HPHT, serta kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

4) Riwayat persalinan

Berapa usia kehamilan, pukul berapa waktu persalinan, jenis dari persalinan, berapa lama kala I, berapa lama kala II, berat badan bayi,

denyut nadi, suhu, bagaimana keadaan ketuban, penolong saat persalinan, serta komplikasi saat persalinan (Sondakh, 2013).

5) Riwayat nifas

Observasi keadaan TTV, keadaan tali pusat, telah diberikan injeksi vitamin K atau belum, serta minum ASI/PASI (Sondakh, 2013).

6) Riwayat psikososial

Kesiapan keluarga dalam penerimaan anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

7) Kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

Pola Kebutuhan minum hari pertama pada bayi yaitu 60 cc/kg BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB

b) Pola eliminasi

Pengeluaran defekasi dan miksi harus terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, konsistensi normalnya agak lembek, berwarna hitamkehijauan, pada urin warna normalnya adalah kuning

c) Pola istirahat

Normalnya adalah 14-18 jam/hari

d) Pola aktivitas

Menangis/tidak, BAB, BAK, serta memutar kepala untuk mencariputting susu (Sondakh, 2013).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik/Lemah
Kesadaran	: Komposmentis/Apatis
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
Pernafasan	: 30-60 x/menit
Nadi	: >100 x/menit
BB	: 2500 – 4000gram
PB	: 48-52 cm
LIKA	: 33-35
LIDA	: 31-34
LILA	: 9-11 cm

2) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Tidak ada *Caput Succedaneum*, tidak ada *Cepal Hematoma*.

b. Muka

Warna kulit kemerahan, tampak simetris, dan tidak ada kelainan padawajah yang khas seperti sindrom down.

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, secretmata tidak ada.

d. Hidung

simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak sianosis, mukosa kering/basah, tidak ada *labioskisis*, *palatoskisis*, *labiopalatokisis*.

f. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

g. Abdomen

Simetris, tidak ada benjolan.

h. Tali pusat

Tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa (Sondakh,2013).

i. Genetalia

Pada bayi laki-laki Panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkkn fimosis. Pada perempuan labia mayora menutupi labio minora, lubang uterus terpisahdengan lubang vagina.

j. Anus

Tidak ada atresia ani

k. Ekstremitas

Kaki dan tangan simetris, bergerak bebas, tidak polidaktik atau sindaktil.

c. Analisa

Dx : bayi baru lahir aterm/premature/immature, umur 0 – 3 hari
dengan keadaan bayi baik

Masalah : -

d. Penatalaksanaan

- 1) Asuhan bayi baru lahir 3 – 7 hari
 - a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
E: telah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan, dan ibu sudah mengerti keadaan bayinya
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif
E: ibu mengatakan bayinya telah disusui dengan rutin
 - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
E: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal/hangat dengan cara bayi dibedong
E: ibu bersedia untuk menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah
E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat
 - f) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak

nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.

E: ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan serta bersedia

g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang, kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus III (usia 8- 28 hari)

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan kondisi bayinya bahwa kondisi sehat dan menyusudengan kuat serta tali pusat sudah terlepas

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pemberian ASI eksklusif saat bayi ingin minum ASI

b) Pola istirahat

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

c) Pola eliminasi

tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, tidak mengiritasi kulit bayi.

d) Pola kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : bayi baik tampak tidur dan tenang

BB : bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20 –30 gram/hari

2) Pemeriksaan TTV

a) Denyut jantung : 120 – 160 x/menit

b) Pernapasan : 40 – 60 x/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris tidak ada benjolan

b) Wajah : warna merah muda tidak pucat, tidak ikterus

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi dinding dada

- e) Abdomen : bulat dan tidak kembung
- f) Genetalia : bersih dan tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus dengan umur 8 – 28 hari dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi baik
- 2) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan diteruskan 2 tahun
- 3) Menganjurkan ibu memberikan stimulasi kepada bayinya
- 4) Menganjurkan ibu mempelajari buku KIE
- 5) Menjelaskan mengenai pemenuhan imunisasi bayi
- 6) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usia
- 7) Menganjurkan ibu datang ke posyandu.

2.2.6 Manajemen Asuhan Masa Interval

a. Data Subjektif

Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke fasilitas kesehatan, seperti ingin menggunakan kontrasepsi

1) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarchea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak pada ibu yang memilih KB

pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi.

2) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya serta hasil akhirnya(abortus, lahir hidup, apakah anak hidup, dan apakah dalam kesehatan baik),apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan,persalinan ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

3) Riwayat KB

Yang perlu dikaji yaitu apakah ibu pernah menjadi akseptor Kb, kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama kb dan keluhan.

4) Riwayat penyakit sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti, hipertensi,DM,PMS dan HIV

5) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji penyakit menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB, sehingga dapat diketahui penyakit yang

menurun, missal hipertensi, jantung, asma dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

7) Data psikologis

Merupakan data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah

2) Kesadaran

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

3) TTV

Terdiri dari Tekanan darah, pengukuran suhu, nadi dan pernafasan

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada ibu pengguna KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sclera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran uterus, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar dan nyeri tekan

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan

f) Ekstermitas

Apakah ada varises, odema atau tidak

c. Analisis

1) Diagnosa

P...Ab akseptor Kb Baru dengan KB....

2) Masalah

Merasa takut dan tidak mau menggunakan salah satu jenis KB, Ibu ingin menggunakan metode alat kontrasepsi yang lain dengan alasan tertentu.

3) Kebutuhan

Konseling mengenai metode kb untuk menjarangkan kehamilan, motivasi ibu untuk menggunakan metode kb yang tepat untuk menjarangkan kehamilan

d. Penatalaksanaan

1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

E:ibu mulai terbuka kepada bidan

2) Tanyakan pada klien mengenai informasi dirinya tentang riwayat KB

E: ibu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh bidan

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

E: ibu mengerti dan mengetahui macam-macam metode KB

4) Lakukan inform konsen dan bantu klien menentukan pilihannya

E: ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang tepat

5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

E: ibu mantap untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan

6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau control dan tulis pada kartu akseptor (Diana,2017)

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.