**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep *Continuity Of Care* (COC).**

*Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
2. 16% mengurangi kematian bayi.
3. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
4. 15% mengurangi pemberian obat analgesia. e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
5. 16% mengurangi tindakan *episiotomy* (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

*Continuity of Care* dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasillitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi

1. **Konsep Dasar Kebidanan Kehamilan pada Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.**

**2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki- laki dan sel kelamin perempuan. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. ( Pratiwi, Fatimah 2018).

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam dilapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Sri, 2018). Emosi mulai tidak stabil, perasaan bahagia menunggu sang bayi dan perasaan cemas karena menghadapi persalinan (Yuliani, 2021)

Kunjungan asuhan kebidanan pada trimester tiga dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yang dilakukan saat melakukan kunjungan yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, memberikan konseling kepada ibu hamil trimester III sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian terpenting pada ibu hamil.

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu dengan adanya antenatal care yang teratur selama kehanilan, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, dan pentingnya konseling tentang tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin (Rahmawati, 2019).

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III
2. Uterus

Rahim akan berganti menjadi organ muscular sehingga dinding uterus relatif tipis karena mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban.

1. Serviks

Pada trimester III serviks bertambah lunak karena terdapat tekanan maka pembuluh darah melebar.

1. Payudara

Payudara akaan bertambah besar, putting akan membesar dan tegak, mengalami hiperpigmentasi sampai areola, ASI sudah keluar yang disebut kolostrum.

1. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan janin.

1. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan postur tubuh ibu sehingga bentuk tubuh menjadi lordosis karena bertambahnya volume uterus ibu.

1. Sistem Pernafasan

Wanita hamil mengeluh sesak nafas, hal itu dikarenakan penekanan diafragma akibat penekanan rahim.

1. Saluran Pencernaan

Seiring bertambahnya volume uterus maka usus akan tertekan oleh janin dan ibu mengalami sulit buang air besar sehingga terjadi konstipasi.

1. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan akan mengalami penekanan janin sehingga ibu mengalami sering buang air kecil.

1. Kenaikan Berat badan

Kehamilan akan mempengaruhi bertambahnya berat badan, dan peningkatan yang disebabkan oleh pertambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, pertambahan berat badan pada trimester pertama adalah 0,4-0,7 kg, pada trimester kedua 6,7-7,4 dan pada trimester ketiga tidak lebih dari 0,5 kg per minggu (Catur, 2021).

**Tabel 2.1. Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Rekomendasi Penambahan Berat****Badan (Kg)** | **Indeks Massa Tubuh** |
| BB Rendah | 12,5 - 18 | < 19,8 |
| BB Normal | 11,5 - 16 | 19,8 – 26 |
| BB Berlebih | 7 – 11,5 | 26 – 29 |
| Obesitas | ≥ 7 | >29 |
| Gemeli | 16 – 20,5 | - |

***Sumber: Kasmiati, K. (2023). Asuhan Kehamilan***

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

**Tabel 2.2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jaringan dan Cairan** | **10****Minggu** | **20****Minggu** | **30****Minggu** | **40 Minggu** |
| Berat Janin | 5gr | 300gr | 1500gr | 3400gr |
| Berat Placenta | 20gr | 170gr | 430gr | 650gr |
|  Berat Janin  | 30gr | 350gr | 750gr | 800gr |
| Berat Uterus | 140gr | 320gr | 600gr | 970gr |
| Berat Payudara | 45gr | 180gr | 360gr | 405gr |
| Berat Darah | 100gr | 600gr | 1300gr | 1450gr |
|  Berat Cairan Ekstraseluler | 0 | 30gr | 80gr | 1480gr |
|  Berat Lemak | 310gr | 2050gr | 3480gr | 3345gr |
| TOTAL | 650gr | 4000gr | 8500gr | 12500gr |

***Sumber: Kasmiati, K. (2023). Asuhan Kehamilan***

1. Keluhan Ibu Hamil Trimester III
2. Sering kencing

Meningkatnya volume uterus sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering kencing.

1. Sembelit

Meningkatnya hormon kehamilan (progesteron) sehingga mempengaruhi kefektifan kerja saluran cerna.

1. Mudah lelah

Ibu seringkelelahan karena perubahan bentuk tubuh yang semakin lordosis dan nafas menjadi pendek karena oleh uterus.

1. Kram kaki

Kenaikan berat badan pada masa hamil sehingga mengganggu sirkulasi darah dan cairan tubuh menumpuk di kaki.

1. Sesak nafas

Bayi tumbuh mendorong naik sehingga difragma dan pari- paru mengalami penekanan perubahan (Meti Patimah, 2020).

1. Standart Pelayanan Kebidanan

Merupakan pemeriksaan kehamilan yang betujuan untuk memantau perkembangan pada saat hamil sampai nifas.

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Antenatal Care Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan yang dibagi sebagai berikut :
2. Trimester pertama 1 kali kunjungan
3. Trimester kedua 1 kali kunjungan
4. Trimester ketiga 2 kali kunjungan.
5. Tujuan antenatal care
6. Memantau tumbuh kembang janin
7. Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan
8. Mempersiapkan proses persalinan ibu
9. Menurunkan jumlah angka kematian ibu dan bayi
10. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:
11. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

1. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah ≥ 140/90 mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm.

1. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Pada tabel 1 dijabarkan pengaruh usia kehamilan terhadap TFU dengan pengukuran menggunakan Mc.Donald.

## Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan Mc.Donald

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Tinggi Fundus Uteri** |
| 22 minggu | 20 – 24 cm di atas simfisis |
| 28 minggu | 26 – 30 cm di atas simfisis |
| 30 minggu | 28 – 32 cm di atas simfisis |
| 32 minggu | 30 – 34 cm di atas simfisis |
| 34 minggu | 32 – 36 cm di atas simfisis |
| 36 minggu | 34 – 38 cm di atas simfisis |
| 38 minggu | 36 – 40 cm di atas simfisis |
| 40 minggu | 38 – 42 cm di atas simfisis |

 ***Sumber: Saiffudin 2014***

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

**Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan Leopold**

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Tinggi Fundus Uteri** |
| 28 – 30 minggu | 3 jari di atas *umbilicus* |
| 32 minggu | 3 – 4 jari di bawah *prosesus xifoideus* |
| 36 – 38 minggu | 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* |
| 40 minggu | 2 – 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* |

***Sumber: Kriebs dan Gegor, 2010***

1. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya.

1. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

1. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

1. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

1. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

1. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.
2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.
3. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarnag ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek nafas. Beriktu solusi yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut :

* 1. Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
	2. Melakukan senam hamil untuk melakukan letihan pernapasan.
	3. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
	4. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
	5. Apabila ibu merokok segera hentikan, dan jauhi orang- orang yang merokok untuk menghindari sesak napas dan kemungkinan-kemungkinan lain.
	6. Apabila dan keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsyltasi ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat ( Dartiwen & Nurhayati, 2019).
1. Kebutuhan Nutrisi
	1. Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing 2300 dan 2800 Kkal (Salamung dkk, 2021).

* 1. Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung & dkk, 2021).

* 1. Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

1. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman, selalu menjaga kebersihan area kewanitaan atau area vagina ( Salamaung & dkk, 2021).

1. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

1. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

1. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abirtus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam (Salamung & dkk, 2021). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

1. Mobilisasi dan bodi mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

1. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakki, Widyastuti & Danti, 2022).

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

* + - * 1. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

* 1. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
	2. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.
	3. Perdarahan.

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

* 1. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

* 1. Mual muntah berlebihan dan tidak nafsu makan.

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadangkadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terusmenerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

**2.2.2 Konsep Dasar Persalinan**

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

1. Tanda-tanda persalinan
2. Tahapan Persalinan
3. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memilki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik

1. Keluar lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

1. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlansung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstrasi vakum atau sectio caesaria.

1. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

* + 1. Kala I

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

* Fase Laten

a) Pembukaan serviks berlangsung lambat

b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

c) Berlangsung dalam 7-8 jam

* Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan patograf.

1. Kala II
	1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
	2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
	3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
	4. Anus membuka lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam

2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

1. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

1. Fisiologi kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta

1. Tanda-tanda lepasnya plasenta
	* Perubahan bentuk dan tinggi fundus
	* Tali pusat memanjang
	* Semburan darah tiba-tiba
2. Kala IV
3. Fisiologi kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarhan lanjut.

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut
	1. Tanda vital
	2. Kontraksi uterus
	3. Kandung kemih
2. Komplikasi atau Penyulit Persalinan
3. Kala I dan II
	1. Kelainan presentasi dan posisi (Mal Posisi)

Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Pada persalinan presentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang atau miring, sehingga Ubun Ubun Kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang. Presentasi muka Disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi.

* 1. Kelainan HIS

His belum teratur dan porsio masih tertutup. Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif. Fase laten persalinan lama pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu. Inersia Uteri Hipotonik adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar.

* 1. Kelainan alat kandungan

Kelainan yang bisa menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula.

Kelainan yang dapat menyebabkan distosia adalah kelainan vagina, stenosis vagina congenital, tumor vagina, dan kista vagina Kelainan yang penting berhubungan dengan persalinan adalah distosia servikalis. Karena disfungsional uterine action atau karena parut pada serviks uteri. Kala I serviks uteri menipis akan tetapi pembukaan tidak terjadi sehingga merupakan lembaran kertas di bawah kepala janin.

* 1. Kelainan Janin

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara 500 - 1500 ml akan tetapi kadang – kadang dapat mencapai 5 liter. Adanya kelainan - kelainan tersebut menyebabkan kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun. Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Dan janin kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna.

* 1. Kelainan Jalan Lahir

Kelainan jalan lahir seperti sempitnya PAP yang menyebabkan kepala bayi sulit untuk turun. Kesempitan bidang tengah panggul tidak dapat dinyatakan secara tegas seperti kesempitan PAP, namun kejadian ini lebih sering terjadi dibanding kesempitan PAP.

1. Kala III dan IV

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu:

* 1. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

* 1. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

* 1. Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur - unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

* 1. Robekan Jalan Lahir

Robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Laserasi dibedakan menjadi 4 yaitu derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan derajat 4. Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum melahirkan pervaginan. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai.

Robekan terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum. Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

* 1. Syok Obstetri

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

* + 1. **Konsep Dasar Nifas**
1. Pengertian masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Walyani dan Purwoastuti,2021).

1. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas Standar pelayanan kebidanan ibu nifas meliputi :
	* + 1. Perawatan Bayi Baru Lahir (standart 13)
			2. Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standart 14)
			3. Pelayanan bagi ibu dan bayi masa nifas (standart 15)

Sedangkan sasaran kebidanan masa nifas meliputi :

* + - 1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologi
			2. Identifikasi penyimpanan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
			3. Mendorong agar di laksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik
			4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus
			5. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi ibu
			6. Merujuk ibu untuk asuhan lebih lanjut (jika perlu)
			7. Imunisasi ibu terhadap tetanus
1. Tujuan Asuhan Masa Nifas
	* + 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
			2. Melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
			3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
			4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
			5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan asuhan kebidanan nifas adalah mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi masa nifas serta mengenali tanda bahaya pada nifas, sehingga tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dan masa nifas dapat berjalan dengan lancar. Serta memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemebrikan imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

1. Tahapan Masa Nifas
	* + 1. Periode immediate postpartum masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam.
			2. Periode early postpartum masa >24 jam-1 minggu) pada masa ini bidan harus memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
			3. Periode late postpartum >1 minggu-6 minggu) pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
			4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.
			5. Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas:
				1. 6-8 jam setelah persalinan
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
5. Pemberian ASI awal.
6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
7. Menjaga bayi tetap sehat dengan caar mencegah hipotermi.
	* + - 1. 6 hari setelah persalinan
8. Pastikan involusi uterus, fundus tidak ada perdarahan abnormal.
9. Nilai ada/tidak tanda-tanda deman, infeksi atau perdarahan abnormal.
10. astikan ibu cukup mengkonsumi nutrisi yang baik.
11. Pastikan ibu menyusui dengan baik konseling pada ibu – asuhan neonatus.
	* + - 1. 2 minggu setelah persalinan
				2. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan bagian rahim
				3. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
			1. Perubahan fisiologis pada masa nifas
			2. Sistem Kardiovaskular
12. Volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan
13. Cardiac Output. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpsrtum, ini umunya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venosus return, bradicardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.
	* + 1. Sistem hematologi
14. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen pada plasma sedikit menurun, tetapi adarah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
15. Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15000/ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
16. Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
17. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tandatanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
	* + 1. Sistem reproduksi
18. Uterus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Involusi** | **TFU** | **Berat Uterus** |
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat dan simfisis | 750 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas simfisis | 500 gr |
| 6 minggu | normal | 50 gr |
| 8 minggu | Normal seperti sebelum hamil | 30 gr |

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.5 Proses Involusi Uteri**

* 1. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam- macam lochea:

* 1. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa,lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
	2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
	3. Lochea serosa: bewarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
	4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
	5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
	6. Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya
	7. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukin oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
	8. Vulva dan vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangaat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalan keadaan kendur
	9. Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepada bayi yang bergerak maju.
	10. Payudara
		+ - 1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon ptolaktin setelah persalinan
				2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
				3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
	11. Sistem perkemihan buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfigter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.
	12. Sitem gastrointrestinal kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
	13. Sistem endokrin kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam daerah berangsuran-angsur hilang.
	14. Sistem muskuluskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi
	15. Sistem integumen

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

* + - 1. Kebutuhan dasar Masa Nifas
				1. Kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh keperluan metabolismenya.
1. Ambulasi. Pada persalinan normal ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada pada batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan.
2. Eliminasi. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.
3. Kebersihan Diri. Pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih.
4. Istirahat. Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Apabila tidak terpenuhi akan mengakibatkan:
	* + 1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
			2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
			3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
5. Senam Nifas. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihakn kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.
	* + 1. Tanda bahaya masa nifas

**Tabel 2.6 Tanda Bahaya dan Masalah Masa Nifas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda Bahaya** | **Masalah** |
| Demam (38 drajat atau lebih) | 1. Infeksi rahim
2. Infeksi kandung kemih atauginjal
3. Infeksi payudara (mastitis)
4. Infeksi pada irisan luka bedahsesar
5. Infeksi pada daerah
 |
|  | episiotomi atau robekan6. Penyakit lain |
| Rasa panas sewaktu berkemih, atau darah dalam air kemih | Infeksi kandung kemih atau ginjal |
| Tidak dapat berkemih | Pembengkakan atau traumapada stingfer uretra |
| Daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasapanas dan nyeri tekan jika disentuh | Tromboplebitis (beku darah dalam pembuluh darah) jangan menggosok daerah tersebut |
| Daerah nyeri, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara disertai demam dangejala flu | Infeksi payudara (mastitis) |
| Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon | Keluarnya beberapa (tetapi tidak semua) plasenta yangtertinggal |
| Perdarahan yang banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut ukuran maksi (besar) dalamwaktu satu jam atau kurang | Infeksi rahim |
| Cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis seperti ikan asin yang keluar dari vagina, terasa nyeri dan gatal | Infeksi rahim dan infeksi vagina |
| Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan, dapat disertai cairan yang berbau busuk atau cairanseperti nanah | Infeksi pada episiotomi atau robekan. Terbukanya kembali daerah robekan |
| Luka robekan bedah sesar terbuka, dapat disertai dengancairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah | Infeksi pada daerah robekan sesar |
| Terbentuknya ruam atau bintik- bintik merah dapat disertai rasagatal | Alergi pada obat |
| Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburukjika berdiri | Sakit kepala spinal sebuat biusregional |
| Nyeri yang muncul mendadak | Infeksi rahim |
| Nyeri tekan pada perut atau rasa panas di dekat jahitan perineum sewaktu berkemih | Terbukanya kembali robekan perineal |
| aakit dan nyeri di depan atau di belakang panggul, disertai dengan kesulitan berjalan dan sensasi yang menjengkelkan disendi panggul | Terpisahnya simpisis pubis (tulang rawan di antara tulang pubis) |
| Merasa sangat cemas, panik, atau depresi diikuti dengan laju jantung yang cepat, kesulitan bernafas, menangis yang tak terkontrol, merasa marah atautidak dapat tidur atau nafsu makan berkurang | Gangguan perasaan pasca melahirkan termasuk ansietas dan serangan panik, pemikiran obsesif atau kecemasan, atau depresi |

* + 1. **Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**
			1. Definisi Bayi Baru lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

* + - 1. Klasifikasi neonatus
				1. Neonatus menurut masa gestasinya :
1. Kurang bulan (preterm infan) : < 259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan(postterm infant) :>294hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir :

1. Berat lahir rendah : <2500 gram
2. Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
3. Berat lahir lebih : >4000 gram.
4. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

1. Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.

2. Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan:

1. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.

2. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal
	* + 1. Lahir aterm antara 37- 42 minggu
			2. Berat badan 2500 - 4000 gram.
			3. Panjang badan 48 - 52 cm.
			4. Lingkar dada 30 - 38 cm.\
			5. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
			6. Frekuensi jantung 120-160×/menit.
			7. Pernapasan ± 40 - 60×/menit.
			8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
			9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
			10. Kuku agak panjang dan lemas.
			11. Nilai APGAR > 7
			12. Gerakan aktif
			13. Bayi lahir langsung menangis kuat
			14. Refleks Rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
			15. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
			16. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
			17. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
			18. Genitalia:
				1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
				2. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

19. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

1. APGAR Score

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasikan bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera.

**Tabel 2.7 Apgar Score SCRIB**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Keterangan** | **0** | **1** | **2** |
| **A** | *Appearance*(warna kulit) | Seluruh tubuh biru/pucat | Tubuh kemerahan,ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| **P** | *Pulse*(detak jantung) | Tidak ada | < 100x/menit | >100x/menit |
| **G** | Grimace (reflek) | Tidak bereaksi | Gerakan sedikit | Reaksi melawan |
| **A** | *Aktivity*(tonus otot) | lumpuh | Ekstremitasfleksi sedikit | Gerakanaktif |
| **R** | *Respiration*(usaha bernapas) | Tidak ada | lambat | Menangis kuat |

1. Penampilan Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput sucsedenaum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula

4. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu

5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal

6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut

7. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices

8. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama

10. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal.

11. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukan kekurangan cairan

12. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat

1. Mekanisme kehilangan panas
2. Evaporasi. Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan
3. Konduksi. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda- benda tersebut
4. Konveksi. Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan
5. Radiasi. Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi,karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)
6. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir
	* + - 1. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan:

1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2) Inisiasi menyusu dini, IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan.

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika punting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.

4) Pemberian suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.

5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan

6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.

7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

8) Pemantauan tanda bahaya

9) Pemberian tanda identitas diri

1. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Dengan yang diberikan, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin Kl profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

**2.2.5 Keluarga Berencana (KB)**

Definisi KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB adalah suatu langkahlangkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.
6. Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya.
2. Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu
3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.
4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
5. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.
6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.
7. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

1. Sasaran Program KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

1. Macam-macam kontrasepsi
	* + - 1. Kontrasepsi pasca persalinan

Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan.meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bias di gunakan yaitu:

* + - 1. Kontrasepsi Non Hormonal. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)
			2. Kontrasepsi Hormonal. Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.
			3. Kontrasepsi Darurat. Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Indikasi kontrasepsi darurat Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:
1. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
2. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
3. Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
4. Salah hitung masa subur.
5. Lupa minum pil KB.
6. Tidak menggunakan kontrasepsi.
7. Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
8. Hamil atau diduga hamil.

Kelebihan kontrasepsi darurat:

1. Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
2. Mencegah aborsi
3. Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
4. Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek

Kekurangan kontrasepsi darurat.

1. Tidak dapat dipakai secara permanen
2. Tidak efektif setelah 3x 24 jam

**2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III**

**2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Kehamilan Trimester III yaitu usia kehamilan mulai 29 minggu sampai 40 minggu. Pada Trimester III uterus terisi janin dan plasenta sehingga janin tidak dapat bergerak secara bebas (Catur, 2021). Emosi mulai tidak stabil, perasaan bahagia menunggu sang bayi dan perasaan cemas karena menghadapi persalinan (Yuliani, 2021)

* + - * 1. **Pengkajian Data**

Tanggal/Jam : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian.

No. Register : Untuk memudahkan petugas mencari status pasien.

* + - 1. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah (Diana, 2017):

1. Biodata

1. Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang seusai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.
2. Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin
3. Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
4. Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata- kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami
5. Pekerjaan : Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Khairoh, 2019).

2. Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Khairoh, 2019).

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Ummah, 2019)

4. Riwayat Menstruasi

a. Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)

b. Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Ummah, 2019).

5. Riwayat kehamilan, nifas, persalinan yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusu eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Rini Sih, 2017).

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, 2021).

7. Riwayat Pernikahan

Yang dikaji yaitu status pernikahan, usia saat menikah, lama menikah, dan berapa kali menikah. Usia saat pertama kali menikah kurang dari 16 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan berisiko. Berapa lama menikah digunakan sebagai acuan menilai infertilitas (Sulistyawati, 2015).

8. Riwayat Kontrasepsi KB

Ditanyakan pengetahuan tentang kontrasepsi, metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan, lama penggunaan kontrasepsi, dan alasan pemberhentian kontrasepsi. Keluhan atau masalah selama menggunakan kontrasepsi serta rencana kontrasepsi setelah bersalin (Widatiningsih, 2017). Kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat disebabkan oleh ibu sengaja tidak menggunakan kontrasepsi maupun kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Astuti, (2018) ada perubahan kebiasaan sehari - hari pada ibu hamil meliputi:

a. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi ibu hamil dikaji frekuensi, porsi, makanan apa yang dikonsumsi apakah mengandung gizi seimbang dan adakah gangguan pada pola nutrisi ibu dan minum minimal 8-9 gelas/hari.

b. Eliminasi

Pada ibu hamil dikaji apakah ibu mengalami gangguan buang air kecil dan buang air besar, serta dikaji frekuensi dan konsistensi. Karena pada kehamilan trimester ke III terjadi meningkatkan BAK karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul). BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat (Walyani, 2015)

c. Pola Istirahat

Mengkaji kebiasaan istirahat ibu meliputi berapa lama kebiasaan tidur siang maupun malam, apakah ada keluhan atau kesulitan tidur. Pola istirahat yang baik untuk ibu hamil adalah tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.

d. Aktivitas Sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi aktivitasnya.

e. Personal Higiene

Perlu dikaji karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat dan kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janinnya. Sebaiknya ibu hamil mandi 2x/hari, keramas, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, kemudian menjaga kebersihan alat kelamin dan kebersihan payudara.

f. Pola Seksual

Hubungan sesksual dapat menimbulkan abostus, persalinan premature. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan asalkan dilakukan dengan hati-hati (Yuliani, dkk, 2021).

10. Riwayat Psikososial

 Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

* + - 1. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi (Diana , 2017):

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Menurut (Ari, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

1. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Ummah, 2019).
2. Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Secara umum penambahan berat badan
3. IMT (Indeks Masa Tubuh) Menurut Widatiningsih (2017) perhitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Kategori IMT normal ibu hamil yaitu 19,8- 26,0 kg/m. Rumus menghitung IMT :

 BB

IMT = \_\_\_\_\_

 (TB)²

Keterangan :

BB = Berat badan ibu dalam kilogram

TB = Tinggi badan ibu dalam meter kuadrat

1. LILA (Lingkar Lengan Atas) Ukuran LILA normalnya adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA > 23,5 menunjukkan adanya kekurangan energi kronis.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda Vital

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110- 120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg (Ummah, 2019).

1. Nadi : Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Ummah, 2019).
2. Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit.
3. Suhu Tubuh : Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5ºC dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisema tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara 36ºC-37,5ºC (Ummah, 2019).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahuiada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ummah, 2019).

a. Inspeksi

1. Muka: Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Ummah, 2019).

2. Mata: Conjungtiva normal wama merah muda, sklera bewarna putih. Pada ibu hamil dengan jarak <2 tahun sering dijumpai dengan konjungtiva pucat karena mengalami anemia (Sari, 2018).

3. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, jika ada pembesaran kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

4. Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk putting payudara menonjol atau mendatar, apabila putting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar putting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Ummah, 2019).

5. Abdomen: Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi , posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Ummah, 2019).

6. genetalia: Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Ummah, 2019)

7. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia. Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik. Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik (Ummah, 2019)

b. Palpasi

1. leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe (Romauli, 2011).

2. Mammae : Normalnya tidak teraba benjolan abnormal dan terdapat pengeluaran kolostrum (Romauli, 2011).

3. Abdomen :

a. Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukakn sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap kearah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menetukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021).

b. Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021).

c. Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021).

d. Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap kearah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berari setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

e. Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas sympisis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah.

1. Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

2. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU-12)x155, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU11)x155 (Ummah, 2019).

**Tabel 2.8 Perkiraan TFU Terhadap UK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Perkiraan TFU dalam cm** | **Perkiraan UK dalam minggu** |
| 1 | 24 - 25 | 22 – 28 |
| 2 | 26,7 | 28 |
| 3 | 29,5 - 30 | 30 |
| 4 | 29,5 - 20 | 32 |
| 5 | 31 | 34 |
| 6 | 32 | 36 |
| 7 | 33 | 38 |
| 8 | 37,7 | 40 |

f. Taksiran Berat janin (TBJ)

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 usus dan bising aorta (Ummah, 2019)

c. Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pasat ibu (baik dibagian kin alau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Husin, 2014).

d. Perkusi

Refleks patella Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer.

 Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin BI. Jika dihubungkakn dengan natinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO4. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO4 (Ummah, 2019).

3. Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada prosedur ANC, pengukuran panggul luar sudah tidak di gunakan lagi. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indicator CPD (Cepalo Pelvic Disproportion), dimana untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG

 (Yuliani, 2021).

Adapun jenis pemeriksaan panggul luar sebagai berikut.

a. Distansia spinarum (±24cm-26cm). Jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra.

b. Distansia cristarum (±28cm-30cm). Jarak yang terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri.

c. Distansia eksterna (±18cm). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbalke-V (Ummah, 2019).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis****pemeriksaan laboratorium** | **Trimester I** | **Trimester 2** | **Trimester 3** |
| Tes Lab Hemoglobin |  |  |  |  |  |  |
| Tes Golongan Darah |  |  |  |  |  |  |
| Tes Lab Protein Urine |  |  |  |  |  |  |
| Tes Lab Gula Darah |  |  |  |  |  |  |
| pemeriksaan USG |  |  |  |  |  |  |

4. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 2.4 Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV. Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi diantaranya urinalisis, pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Yuliani, 2021)

**2. Intepretasi Data Dasar /Identifikasi**

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output hari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

1. Menegakkan diagnosa Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan. G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK\_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

2. Mengidentifikasi masalah Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

**3. Diagnosa dan Masalah Potensial**

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

**4. Kebutuhan Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

**5. Perencanaan Asuhan**

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018)

**6. Plan**

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar- benar terlaksana (Yuliani, 2021).

**7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

**2.3.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pendokumetasian SOAP pada ibu bersalin

* + 1. **Dokumentasi Kebidanan Kala I**
			1. Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah (Diana, 2017):

1. Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

1. Kebutuhan sehari-hari
	1. Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015)

* 1. Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

1. Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

* + - 1. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

* + - * 1. Pemeriksaan Umum
1. Keadaan umum : baik atau lemah
2. Kesadaran : composmetis
3. TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.
	* + - 1. Pemeriksaan fisik
	1. Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
		* + 1. Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.
				2. DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.
				3. Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.
				4. Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.
	2. Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygine pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
	3. Pemeriksaan Dalam
		* + 1. Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikositas vulva atau rectum atau luka paru di perineum

1. Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam
2. Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.
3. Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
4. Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
	1. Anus : tidak ada hemoroid karena apabila ada hemoroid akan menyebabkan perdarahan pada hemoroid saat proses ibu mengedan.
	2. Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.
5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

* + - 1. Assesment

G… P…. Ab….UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

* + - 1. Plan

Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.

* 1. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
	2. Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
	3. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
	4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
	5. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).
		1. **Catatan Perkembangan Kala II**
			1. Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

* + - 1. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan. Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam:

a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.

b) Pembukaan : 10 cm

c) Penipisan : 100%

d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan

e) Bagian terdahulu : kepala

f) Bagian terendah : ubun-ubun kecill

g) Hodge : III+ h) Moulage : 0

h) idak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

1. Assesment

G…P…Ab…Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik

1. Plan

a) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

b) Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.

c) Menjaga privasi.

d) Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat pada klien untuk meneran dengan benar.

e) Memposisikan ibu senyaman mungkin.

f) Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

g) Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.

h) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.

i) Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.

j) Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN

1. **Catatan Perkembangan Kala III**
	* + 1. Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat.

b) Perut ibu masih terasa mulas

1. Data Objektif

a) TFU : setinggi pusat

b) Tidak terdapat janin kedua.

1. Assesment

P…A… inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

1. Plan

a) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.

c) Melakukan IMD.

d) Menjaga privasi ibu dan bayi.

e) Memindahkan klem pada tali pusat.

f) Menegangkan tali pusat kea rah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.

g) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.

h) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.

i) Melakukan masase.

j) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

k) Mengevaluasi perdarahan.

l) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

1. **Catatan Perkembangan Kala IV**
2. Data Subjektif

a) Perut ibu masih terasa mulas

1. Data Objektif

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) TFU : 2 jari di bawah pusat

d) Kandung kemih : kosong

1. Assesment

P…A…inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

1. Plan

a) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.

b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.

c) Menganjurkan ibu minum dan makan.

d) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.

e) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui

**2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas**

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1. Keluhan utama Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting usus, putting usus pecah- pecah,

keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017)

1. Kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b. Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

c. Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d. Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya

e. Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini munkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

f. Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

1. Data Psikologis

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold, letting go.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry

c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).

d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluaraga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorangan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita, 2017).

Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c) Keadaan emosional : stabil

d) Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil, jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena juguluaris.

e) Payudara

Pembesaran putting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

g) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflasi, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

h) Ekstremitas

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

1. Assesment
	* + - 1. Diagnosa

P…. Ab…. dengan jam/hari… post partum tanpa keluhan.

2) Masalah

a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.

b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman

3) Kebutuhan

a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi.

b) Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.

c) Konseling perawatan payudara.

d) Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

1. Plan

1) Asuhan Kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

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

c) Memberikan konseling tentang

(1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal Hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkakn daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu utnuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(4) Perawatan Payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

1. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

2. Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting

3. Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.

4. Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

6. Payudara dikeringkan

d) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

e) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum

Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Lakukan pemeriksaan involusi uterus.

TFU pertengahan pusat dan simfisis

Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.

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

Ajurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .

Menjadwalkan kunjungan ulang

3) Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas 29 hari Postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b) Observasi tanda-tanda vital

c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.

d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.

e) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .

f) Menjadwalkan kunjungan ulang

4) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 40 hari Postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.

c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.

d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.

e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

**2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

* + 1. Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1) Biodata Anak

a) Nama : untuk mengenal bayi.

b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivaly

B. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum KU : baik

Nadi : >100 – 160x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

BB : 2500 – 4000gram

PB : 48-52 cm

LIKA : 33-35

LIDA : 31-34

LILA : 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : adakah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013)

Mata : tidak ada kotoran atau secret

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi.

Telinga : telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.

Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstenso dan fleksi (Sondakh, 2013).

Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan

Abdomen : simetris, tidak ada massa , tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

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

Genetalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki- laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Kukuh, 2018)

Anus : tidak terdapat atresia ani.

3) Pemeriksaan Reflek

a) Reflek Moro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan

akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) Reflek Rooting

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c) Reflek Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

d) Reflek Grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) Reflek Startle

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

f) Reflek Tonic Neck

Bila kepala bayi diputar kesatu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

C. Assesment

1) Diagnosis Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia …. Jam

2) Kebutuhan Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

d. Plan

1) Asuhan bayi baru lahir hari pertama

a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.

b) Mengobservasai K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.

d) Memberikan identitas bayi.

e) Memberikan vitamin K1.

f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan seserin mungkin.

g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

h) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan.

i) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).

2) Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 hari

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.

g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

3) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 minggu

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

f) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017)

**2.3.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB**

Pendokumentasian SOAP pada ibu KB

* + - 1. Data Subjektif

Data subjektif, brupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1) Keluhan Utama/Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakkan kontrasepsi.

2) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

4) Data Psikologis

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 dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

* + - 1. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

2) Kesadaran

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

3) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ibu penggunaan 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, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

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

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

* + - 1. Assesment

P…Ab… umur ibu… dengan akseptor KB…

D. Plan

1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.

2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.

4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.

5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi.

6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017).