

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan dengan Model *Continuity of Care* (COC)

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan suatu rangkaian kegiatan berupa pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et all, 2014 dalam Ningsih, 2017). COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

COC dibagi menjadi 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi anatr klien dan bidan. Kesinambungan infromasi menyangkut adanya relevansi atas ketersediaan waktu. Kedua hal tersebut sangat dibutuhkan untuk mengatur serta memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Sandall dalam Ningsih, 2020). *Continuity of Care* ini dilakukan sejak ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu dapat menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita agar dirinya mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan profesional karena dengan begitu perkembangan kondisi ibu hamil hingga pemilihan alat

kontrasepsi dapat terpantau dengan baik. Selain itu ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mendapatkan pemantauan kesehatan atas diri dan bayinya. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017 dalam Tan et al, 2020).

Menurut *reproductive, maternal, newborn, and child health* (RTMNCH) (dalam Astuti et al, 2017) *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari masa awal kehamilan, persalinan, periode postnatal, dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. *Continuity of care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* berarti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti et al, 2019).

Filosofi dari model *Continuity of Care* yaitu menekankan pada kondisi alamiah yakni membantu perempuan hamil agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan disertai pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga (Mclachlan et al., 2012 dalam Ningsih, 2017). Oleh karena itu penekanan ditempatkan pada kesinambungan perawatan terkait dengan hasil kesehatan, kepuasan ibu dan pengurangan penggunaan prosedur medis, seperti epidural, induksi atau percepatan persalinan, *episiotomi* dan resusitasi neonatus. Sehingga perspektif ini banyak

mempromosikan organisasi dan model kesejahteraan di mana masa kehamilan, persalinan dan nifas dan bayi baru lahir berisiko rendah dikelola secara mandiri oleh tenaga kebidanan, juga karena peristiwa kelahiran tersebut banyak terjadi pada kasus fisiologis (Ricchi et al, 2019). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015 dalam Nova dan Sellia, 2019).

Sesuai filosofi bidan, asuhan berpusat pada wanita (*women-centered care*) pada pelayanan kesehatan primer yang bergantung pada hubungan antara bidan dan wanita selama daur siklus kehidupan. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode atau masa kehamilan dan melahirkan (Astuti et al, 2019).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

A. 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 kehamilan, 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).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

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

2. Serviks

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

3. Payudara

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

4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan janin.

5. Sistem muskuloskeletal

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

6. Sistem pernafasan

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

7. Saluran pencernaan

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

8. Sistem perkemihan

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

9. Kenaikan berat badan

Kehamilan akan mempengaruhi bertambahnya berat badan, dan peningkatan yang disebabkan oleh penambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, penambahan 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).

C. Keluhan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering BAK

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

2. Sembelit

Meningkatnya hormon kehamilan (progesteron) sehingga mempengaruhi keefektifan kerja saluran cerna

3. Mudah lelah

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

4. Kram kaki

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

5. Sesak nafas

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

D. Standart Pelayanan Kebidanan

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

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Antenatal Care Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 4 kali selama masa kehamilan yang dibagi sebagai berikut :

- a. Trimester pertama 1 kali kunjungan
- b. Trimester kedua 1 kali kunjungan
- c. Trimester ketiga 2 kali kunjungan (Promkes, 2018).

2. Tujuan antenatal care

- a. Memantau tumbuh kembang janin
- b. Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan
- c. Mempersiapkan proses persalinan ibu
- d. Menurunkan jumlah angka kematian ibu dan bayi

3. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria

10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

a. 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.

b. Pengukuran Tekanan Darah

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

c. 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.

d. 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 2.1 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: Syaifudin.2014

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

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 – 30 minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
32 minggu	3 – 4 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
36 – 38 minggu	1 jari di bawah <i>prosesusxifoideus</i>
40 minggu	2 – 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: Kriebs dan Gegor, 2010

e. 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.

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

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

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

h. 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).

i. Tatalaksana/penanganan kasus

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

j. 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.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.

1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan nafas

pendek. Berikut solusi yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut :

- a. Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b. Melakukan senam hamil untuk melakukan letihan pernapasan.
- c. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e. Apabila ibu merokok segera hentikan, dan jauhi orang-orang yang merokok untuk menghindari sesak napas dan kemungkinan-kemungkinan lain.
- f. Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

a. Kalori

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

b. 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).

c. 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).

2. *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).

3. 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).

4. 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).

5. 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).

6. Mobilisasi dan *body* mekanik

Wanita pada amsa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contohj 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).

7. 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).

F. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun

keawatdaruratan. 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.

2. Bengkak pada ekstremitas dan wajah disertai kejang.

Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

3. 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.

4. 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.

5. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

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

6. 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

A. 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.

B. Tanda-tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

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

2. Keluar lendir bercampur darah perbagian (*bloody show*)

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

3. 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 ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

4. 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.

C. Tahapan persalinan

1. Kala I

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

a. Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat

Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

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

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

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

3) 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.

2. Kala II

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d. 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.

3. 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.

a. 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.

- b. Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang

4. Kala IV

a. 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 perdarahan lanjut.

b. Pemantauan dan evaluasi lanjut

- 1) Tanda vital
- 2) Kontraksi uterus
- 3) Kandung kemih

D. Komplikasi atau penyulit persalinan

1. Kala I dan II

a. 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 terjaid, 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 Uzun Uzun 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.

b. 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.

c. Kelainan alat kandungan

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

Sedangkan 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 disfungsi 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.

d. 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.

e. 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.

2. 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:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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 pervaginam. 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.

e. 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.

2.2.3. Konsep Dasar Nifas

A. 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).

B. 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

C. 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.

D. 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.

Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas :

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. 6 hari setelah persalinan
- a. Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Nilai ada/tidak tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik.
 - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik konseling pada ibu – asuhan neonatus.
3. 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan bagian rahim
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

F. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskular

a. Volume darah.

Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

b. *Cardiac Output*

Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous*

return, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem hematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen pada plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
- c. Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

3. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas	500 gr

	simfisis	
6 minggu	normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

b. *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* : berwarna 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
- f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukin oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepada bayi yang bergerak maju.

f. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin 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

g. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

h. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

i. 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.

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

k. Sistem integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

G. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh keperluan metabolismenya.

2. 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.

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

4. Kebersihan Diri

Pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih.

5. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

7. Tanda bahaya masa nifas

Tabel 2.4 Tanda Bahaya dan Masalah Masa Nifas

Tanda Bahaya	Masalah
Demam (38 drajat atau lebih)	- Infeksi rahim - Infeksi kandung kemih atau ginjal - Infeksi payudara (mastitis) - Infeksi pada irisan luka bedah sesar - Infeksi pada daerah episiotomi atau robekan - Penyakit lain
Rasa panas sewaktu berkemih, atau darah dalam air kemih	Infeksi kandung kemih atau ginjal
Tidak dapat berkemih	Pembengkakan atau trauma pada stingfer uretra
Daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasa panas 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 dan gejala flu	Infeksi payudara (mastitis)
Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon	Keluarnya beberapa (tetapi tidak semua) plasenta yang tertinggal
Perdarahan banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut	Infeksi rahim

ukuran maksis (besar) dalam waktu satu jam atau kurang	
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 cairan seperti nanah	Infeksi pada episiotomi atau robekan. Terbukanya kembali daerah robekan
Luka robekan bedah sesar terbuka, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah	Infeksi pada daerah robekansesar
Terbentuknya ruam atau bintik-bintik merah dapat disertai rasa gatal	Alergi pada obat
Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburuk jika berdiri	Sakit kepala spinal sebat bius regional
Nyeri yang muncul mendadak	Infeksi rahim
Nyeri tekan pada perut atau rasa panas di dekat jahitan perineum sewaktu berkemih	Terbukanya kembali robekan perineal
Nyeri di depan/belakang panggul disertai dengan kesulitan berjalan dan sensasi tidak nyaman di sendi 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 atau tidak dapat tidur atau nafsu makan berkurang	Gangguan perasaan pasca melahirkan termasuk ansietas dan serangan panik, pemikiran obsesif atau kecemasan, atau depresi
---	---

2.2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. 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.

B. Klasifikasi neonatus

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (preterm infan) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan(postterm infant) :>294hari (42 minggu)
2. Neonatus menurut berat lahir :
 - a. Berat lahir rendah : <2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
 - c. Berat lahir lebih : >4000 gram.

3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :
 - a. Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 - b. Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan
4. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :
 - a. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
 - b. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.
5. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram

C. 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 \pm 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 puting 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. Genetalia :
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
19. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

D. 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 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 mempresentasikan bayi asfiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan tindakan resusitasi segera.

Tabel 2.5 *Apgar Score SCRIB*

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

E. 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 lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala 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, faktor (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, menunjukkan kekurangan cairan
12. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat

F. Mekanisme kehilangan panas

1. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

2. 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

3. 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

4. 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)

G. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :
 - a. 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.
 - b. Inisiasi menyusui dini, IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan.
 - c. 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.

- d. Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
 - e. Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
 - f. Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
 - g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h. Pemantauan tanda bahaya
 - i. Pemberian tanda identitas diri
2. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
 - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
 - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Dengan asuhan 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 K1 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 memadai.

2.2.5. Keluarga Berencana

A. 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.

B. 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.

C. 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.

D. 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.

E. 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. 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.

F. 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:

Kontrasepsi Non Hormonal

a. 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)

b. 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.

c. 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

2.3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian Data

Data Subjektif

Data subyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1. Identitas

a. Nama Pasien

Untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan

b. Umur

Umur wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun dapat meningkatkan insiden pre-eklamsia dan usia di atas 35 tahun dapat meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, sectio caesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

2. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

3. Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri punggung bawah, konstipasi, kram pada kaki, varises, dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya (Mochtar, 2011).

4. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji antara lain penyakit yang pernah diderita baik sekarang maupun riwayat penyakit yang lalu. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat dan tidak menderita suatu penyakit kronis seperti penyakit asma, TBC, hipertensi, DM, dan penyakit jantung karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

- a. Anemia, dapat mengakibatkan terjadinya penurunan suplai oksigen ke jaringan sehingga dapat merubah struktur vaskularisasi plasenta. Hal ini mengakibatkan tingginya risiko persalinan prematur dan kelahiran BBLR (Mahayana & Chundrayetti, 2015).

- b. Hipertensi, berisiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat menimbulkan terjadinya insufisiensi plasenta dan hipoksia, sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur (Idawati & Mugiati, 2012).
- c. Asma, berisiko melahirkan dengan kondisi premature, neonatus dengan BBLR, dan komplikasi seperti pre-eklampsia terutama jika asma tidak segera ditangani
- d. Hepatitis, Infeksi akut selama kehamilan dapat menyebabkan hepatitis fulminan dan kematian ibu dan bayi yang tinggi. Pada ibu, gangguan fungsi hati dapat menyebabkan abortus dan perdarahan postpartum akibat gangguan pembekuan darah.
- e. Penyakit jantung, menyebabkan bayi lahir mati ataupun premature dikarenakan jantung tidak mampu memompa darah sebagaimana mestinya.
- f. Diabetes, cenderung melahirkan bayi yang berukuran lebih besar (makrosomia). Hal tersebut dapat mengganggu proses persalinan yang dapat menyebabkan trauma lahir. ibu hamil dengan diabetes mellitus dapat mengalami beberapa komplikasi diantaranya infeksi saluran kemih, hidramnion, pre eklamsia, serta kadar glukosa maternal yang tidak stabil dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal yang perlu dikaji apabila terdapat riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS). Selain itu, juga perlu dikaji apabila terdapat keturunan hamil kembar/gemeli dan penyakit turunan lainnya.

6. Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu dikaji antara lain menarche, siklus haid, lama haid, dismenorhea, jumlah darah yang keluar, serta menstruasi terakhir untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya.

7. Riwayat Obstetri yang Lalu

Data riwayat ini digunakan untuk mengetahui apakah masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu mengalami gangguan atau berjalan dengan normal (Romauli, 2011)

a. Kehamilan

Untuk mengetahui masalah atau gangguan pada kehamilan yang lalu seperti anemia (tekanan darah, riwayat HB), hyperemesis (anamnesis mual muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktifitas), perdarahan pervagina (anamnesis riwayat abortus, kehamilan mola, KET, serta kelainan letak plasenta), PE/PEB (pusing, pandangan kabur, bengkak pada ekstremitas/wajah).

b. Persalinan

Riwayat persalinan yang lalu melahirkan dengan cara spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa, jika klien dibantu forcep (vakum) perlu dikaji mengapa hal tersebut terjadi jika ibu pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya kemungkinan akan terjadi robekan pada bekas jahitan yang lalu. Jika terjadi persalinan akibat retensio plasenta, maka perlu dipikirkan bahwa hal serupa kemungkinan dapat terulang.

c. Nifas

Memastikan pada saat masa nifas yang lalu ibu hamil tidak mengalami demam tinggi, perdarahan, payudara bengkak, tekanan darah tinggi, kejang, *baby blues*. Hal ini dikaji untuk mencegah terjadinya masalah yang sama pada masa nifas selanjutnya.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin yang ibu peroleh setiap kontrol.

Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan

yang dirasakan, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat.

Trimester II: Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dirasakan, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum dan sejak usia kehamilan berapa merasakan ada gerakan janin.

Trimester III: Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dirasakan, obat yang dikonsumsi, tanda kehamilan dan KIE yang didapat.

9. Riwayat perkawinan

Guna mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

Hal yang perlu dikaji meliputi berapa kali menikah, status pernikahan, dan lama pernikahan

10. Pola kebutuhan sehari – hari

a. Kebutuhan gizi ibu hamil

Jumlah kalori yang dibutuhkan wanita normal adalah sebanyak 1600 hingga 2000 kkal per hari. Sedangkan pada ibu hamil trimester ketiga membutuhkan tambahan 500 kkal per hari. kebutuhan protein 85 gram/hari, kebutuhan kalsium 1,5 gram/hari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi

hemoglobin normal yaitu 30 mg/hari, dan kebutuhan asam folat 600-800 mcg/hari

b. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB pada trimester 3 tidak lebih dari 3 kali/hari. Sedangkan frekuensi BAK pada trimester ini akan lebih sering dari biasanya dengan frekuensi 4-8 kali/hari.

c. Pola Istirahat

Pada wanita usia re produksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho dkk, 2014).

d. Pola Aktivitas

Ibu hamil trimester 3 dengan keadaan hamil normal dapat melakukan aktivitas fisik seperti berenang, jalan santai, dan melakukan olahraga *low impact*. Tidak disarankan untuk melakukan pekerjaan/olahraga berat yang beresiko pada Personal Hygiene

Memastikan kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman atau bakteri yang akan mempengaruhi kandungan

11. Data Psikososial dan budaya

Ibu mengalami perubahan kondisi psikologis pada setiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi pada trimester III

adalah periode penantian dan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu pemberian dukungan kepada ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar (Handayani & Triwik, 2017)

Data Obyektif

Pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan. Data – data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaam Umum

Data ini diperoleh dengan mengamati kondisi pasien secara keseluruhan. Pengamatan Dilaporkan sebagai Kriteria Baik atau Lemah

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran.

c. Tanda – tanda Vital (TTV)

1) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan darah diastolik 15 mmHg di atas tekanan darah sebelum hamil menunjukkan preeklamsia (toksemia kehamilan).

2) Nadi

Denyut nadi normal adalah 60-100x/menit. Denyut nadi ibu sedikit meningkat selama kehamilan dari usia kehamilan 4 minggu menjadi sekitar 80-90 denyut per menit, dan kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan 28 minggu.

3) Pernafasan

Tingkat pernapasan normal untuk wanita hamil adalah 16 hingga 24 napas per menit.

4) Suhu

Suhu normal ibu hamil adalah $36,55^{\circ}\text{C}$ sampai $37,55^{\circ}\text{C}$, dan jika sudah $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih disebut demam, dan ada kemungkinan penyakit menular selama kehamilan

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Berat badan ibu dikaji sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg

Indeks Masa Tubuh (IMT) diklasifikasikan dalam 4 kategori :

- (1) IMT Rendah : ($< 19,8$)
- (2) IMT Normal : ($19,8-26$)
- (3) IMT Tinggi : ($>26-29$)
- (4) IMT Obesitas : (>29)

Total peningkatan berat badan selama hamil yang disarankan berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu :

- (1) IMT Rendah : ($12,5-18$ kg)
- (2) IMT Normal : ($11,5-16$ kg)
- (3) IMT Tinggi : ($7,0-11,5$ kg)
- (4) IMT Obesitas : (± 6 kg)

Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul Sempit

LILA : Pengukuran LILA digunakan untuk melihat ibu dengan resiko kekurangan energy kronik (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) serta mengkaji ibu hamil yang memiliki resiko BBLR apabila LILA $<23,5$ cm (Simanullang, 2017)

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

1) Leopold I

Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. TFU sesuai usia kehamilan 27-40 minggu (Trimester III) normalnya yaitu sekitar 26-38cm.

2) Leopold II

Menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Leopold II bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian dengarkan DJJ selama 1 menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.

3) Leopold III

Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah/atas dan memeriksa apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP. Menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada PAP terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

4) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP. Jika kedua tangan konvergen (bertemu) berarti

sebagian kecil presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan sejajar berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar) berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

5) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120 – 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2013).

6) Tafsiran Berat Janin

Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Johnson, yaitu $TBJ = (TFU-N) \times 155$. Klasifikasi N yaitu 13 bila kepala belum masuk PAP, 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika. 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

b. Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi yang merupakan tanda pre-eklamsia (Romauli, 2011).

c. Genetalia

Pada Genetalia normal tidak tampak adanya varises pada vulva, tidak tampak adanya kondiloma akuminata maupun kondiloma lata (Sri Astuti, 2017). Selain itu pada keadaan

normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta tidak adanya pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan untuk mendukung pencegahan diagnose, seperti pemeriksaan laboratorium (hemoglobin (hb), golongan darah, protein urine, glukosa urine), dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (Rosmanengsi, 2017).

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Kriteria Kadar HB Ibu Hamil :

Hb 11 g% : Tidak anemia

Hb 9-10 g% : Anemia Ringan

Hb 7-8 g% : Anemia sedang

Hb 7 g% : Anemia berat

b. Golongan darah atau rhesus

Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil tidak hanya untuk menentukan golongan darah dan jenis rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan pendonor di masa depan jika terjadi keadaan darurat.

c. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli, 2014).

1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kencing, misal: gejala pre-eklamsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing.

2) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

d. HbsAg

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya.

e. Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan kepada wanita hamil di daerah dengan epidemi yang luas. Tes dapat dilakukan setelah pemeriksaan antenatal atau sebelum melahirkan, tetapi di daerah endemis rendah, adalah prioritas untuk menawarkan tes HIV kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual dan tuberkulosis.

f. Pemeriksaan USG

Pada trimester III pemeriksaan USG menjelang persalinan dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air

ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin, dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011)

B. Diagnosa Masalah Aktual

Dx : Gravida (G) ... Paritas (P) ... Abortus (Ab) ... UK... minggu, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum serta hasil pemeriksaan ibu dan janin baik atau tidak.

C. Identifikasi Diagnosa / masalah potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan.

D. Identifikasi 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).

E. Intervensi

1. Diagnosa Kebidanan

G... P... Ab... UK...minggu, Tunggal/Hidup/Intrauteri, Presentasi (kepala/bokong) dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak baik).

2. Tujuan
 - a. Ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - b. Kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.
3. Kriteria Hasil
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tekanan Darah : 90/60-120/80 mmHg
 - d. Nadi : 60-100 kali/menit
 - e. Pernapasan : 16-20 kali/menit
 - f. Suhu : 36,5-37,5 °C
 - g. DJJ : 120 – 160 kali/menit
4. Intervensi (perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan).
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya

R/ memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman yang lebih optimal serta dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
 - b. Berikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.

R/ adanya respon positif ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi (Sulistyawati, 2012).

- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin.

- d. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

R/ penjelasan mengenai tanda bahaya trimester III merupakan salah satu upaya deteksi komplikasi sejak dini serta melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya kehamilan, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat untuk mendapatkan penanganan segera.

- e. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti his semakin kuat dan teratur serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

R/ menyampaikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan merupakan langkah awal untuk mempersiapkan ibu dan

keluarga dalam mengambil keputusan dan bertindak cepat untuk mendapatkan penanganan segera.

- f. Berikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.

R/ informasi mengenai persiapan persalinan merupakan upaya pencegahan komplikasi dengan membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser, 2011). Rencana persalinan dapat dituangkan dalam pengisian dan penggunaan stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

- g. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada kehamilan. Penjelasan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Walyani, 2020).

F. Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan.

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya.
2. Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.
5. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti his semakin kuat dan teratur serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.
6. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

G. 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. Konsep Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen Persalinan Kala I

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah, dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang persalinan.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Pola pemenuhan nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan

b. Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

c. Pola istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I.

d. Pola Aktivitas

Terdapat bukti bahwa apabila ibu dapat merelaksasikan otot otot abdomennya, persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan ketika ibu tidur (Sondakh, 2013).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran.

b. Tanda – tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg).

2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-100 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan.

3) Pernafasan

Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya 52 kenaikan metabolisme.

4) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

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.

1) DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.

2) 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.

3) 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, terbatas tegas, dan mudah digerakkan.

b. Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

1) Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka paru di perineum, penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam

2) Pemeriksaan Dalam

a) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.

b) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

c) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.

c. Anus : tidak ada hemoroid karena apabila ada hemoroid akan menyebabkan perdarahan pada hemoroid saat proses ibu mengejan.

- d. Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

b. Cardiotocography (CTG)

Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

c. USG Pemeriksaan

USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

d. Protein Urine dan glukosa urine

Urine negatif untuk protein dan glukosa.

C. *Assessment*

G... P... Ab... UK 37-40 minggu, Tunggal/hidup/intrauteri, Presentasi (kepala/bokong), Inpartu Kala I (fase laten/fase aktif) dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak baik).

D. Plan

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

KH : DJJ : 120-160x/menit

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
2. Minta suami/keluarga untuk memberi makan atau minum selama ibu masih mampu
R/ Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
3. Sarankan ibu untuk tidak menahan BAK
R/ Hindari terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi untuk memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan.
4. Arahkan ibu untuk memilih posisi nyaman saat persalinan
R/ Posisi terlentang akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta.
5. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
R/ Meneran sebelum pembukaan lengkap akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.

6. Observasi DJJ, nadi, dan HIS setiap 30 menit
R/ Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan
7. Observasi suhu setiap 2 jam
R/ memantau adanya peningkatan suhu atau diduga ada infeksi.
8. Observasi tekanan darah dan *Vaginal Toucher* setiap 4 jam
R/ Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi

Catatan Perkembangan Kala II

A. Data Subyektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu (tanda gejala 2):

1. Merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
3. Perineum menonjol
4. Vulva vagina membuka
5. Adana peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

B. Data Obyektif

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik psikologis pasien menghadapi kala II.
2. Hasil pemantauan
 - a. Perineum menonjol.
 - b. Vulva dan anus membuka.

- c. Frekuensi his semakin sering (>3x/menit).
 - d. Intensitas his semakin kuat.
 - e. Durasi his >40 detik.
3. Pemeriksaan dalam

Mengetahui pengeluaran cairan vagina (lendir bercampur darah), air ketubah (utuh/tidak utuh), pembukaan persalinan pada kala II yaitu 10 cm, penipisan serviks atau *effacement*, bagian terdahulu dan bagian terendah janin, apakah ada bagian kecil disekitar kepala bayi, molage, dan penurunan kepala bayi.

C. *Assessment*

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

D. *Plan*

- Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.
- KH : DJJ : 120-160x/menit

Pada primigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5jam-2jam, sedangkan pada multigravida lama persalinan 0,5 jam sampai satu jam

Penatalaksanaan persalinan kala II dilampirkan sesuai dengan asuhan persalinan normal terlampir pada langkah 1-24 (lampiran 16)

Catatan Perkembangan Kala III

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

B. Data Obyektif

1. Bayi lahir spontan per vagina pada tanggal ... pukul ... jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan (normal/ada kelainan), menangis (spontan/tidak langsung menangis), warna kulit (kemerahan/biru).
2. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
3. Tali pusat memanjang
4. Semburan darah mendadak dan singkat
5. Kontraksi baik

C. *Assessment*

Diagnosa : P... Ab... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan (baik/lemah).

D. *Plan*

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil: Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit baik primipara maupun multipara.

Jumlah perdarahan <500 cc.

Penatalaksanaan persalinan kala III dilampirkan sesuai dengan asuhan persalinan normal terlampir pada langkah 25-38 (lampiran 16)

Catatan Perkembangan Kala IV

A. Data subyektif

Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusi (Suwanti, 2016).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Data ini didapatkan dengan mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya baik/lemah

b. Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kontraksi

Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras.

b. Pemeriksaan TFU

Biasanya pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari di bawah pusat.

c. Perdarahan

Secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

d. Kandung Kemih

Bila kandung kemih penuh minta ibu untuk BAK dan apabila tidak memungkinkan maka lakukan kateterisasi

e. Robekan jalan lahir atau laserasi

Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit

C. Assessment

Diagnosa : P...Ab...Persalinan Kala IV dengan kondisi ibu dan bayi ...
(baik/masalah yang dapat muncul pada kala IV)

D. Plan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan <500 cc, kontraksi baik, TFU tidak lebih
2 jari di bawah pusat

TTV :

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernafasan : 16-24 x/menit

Tekanan Darah : 90-60 – 140/90 mmHg

Penatalaksanaan persalinan kala IV dilampirkan sesuai dengan asuhan persalinan normal terlampir pada langkah 39-60 (lampiran 16)

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

A. Data Subyektif

Identitas bayi dan keadaan bayi saat lahir (lahir spontan, menangis kuat, dan gerak aktif, bayi lahir pada tanggal... pukul...jenis kelamin...)

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: 36,5-37,5 ⁰ C
Pernapasan	: 40-60 kali/menit
Denyut Jantung	: 120-160 kali/menit
Berat Badan	: 2500-4000 gram
Panjang Badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lila	: 11-12 cm

2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Kepala

Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir dan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).

1) Ubun – ubun

Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu. Ukuran ubun-ubun bervariasi dan tidak ada standar.

2) Sutura

- a) 0 : sutura terpisah
- b) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian.
- c) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- d) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

3) *Moulding*

Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran.

4) Penonjolan Tengkorak

Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun baik karena trauma persalinan (*caput succedaneum*, *cephal hematoma*) atau adanya cacat kongenital (*hydrocephalus*). *Cephal hematoma* pertama kali muncul pada 12 – 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya serta diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang.

5) Lingkar kepala

Untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi (Wahyuni, 2011). Fontanel anterior harus teraba datar, apabila teraba cembung dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial. Sedangkan apabila teraba cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi.

b. Mata

Inspeksi bertujuan untuk memastikan ada tidaknya kotoran atau secret pada mata bayi (WHO, 2013). Selain itu, pastikan bahwa sklera tidak ikterik, mata bayi tidak strabismus, dan tidak ada pelebaran pada epicantus.

c. Hidung

Bertujuan untuk memastikan bahwa hidung bayi tidak terdapat sumbatan atau secret yang mukopurulen serta tidak ada pernafasan cuping hidung.

d. Mulut

Pastikan bayi tidak mengalami kelainan kongenital seperti labioschizis dan labiopalatoschizis serta tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut bayi. Refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi.

Normalnya bayi akan menghisap kuat jari pemeriksaan (WHO, 2013).

e. Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari cantus lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil dan heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekuk karena ini menandakan usia gestasi yang normal.

f. Dada

1) Inspeksi

Pastikan bahwa tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013). Selain itu, pastikan terdapat dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara (Davies L & McDonald, 2011).

2) Auskultasi

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40-60 kali/menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali/menit). Bunyi yang terdengar harus menunjukkan bahwa jalan napas bayi bebas dan napas inhalasi serta ekspresinya berjalan lancar.

g. Abdomen

Hal yang perlu dikaji meliputi bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Wahyuni, 2011).

h. Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut. Pastikan tulang belakang lurus dan tidak tampak kelengkungan yang berlebihan (Davies L & McDonald, 2011).

i. Genetalia

1) Bayi Laki – laki

Normalnya terdapat dua testis dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

2) Bayi Perempuan

Normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang, serta terdapat klitoris (Wahyuni, 2011).

j. Anus

Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomali anorektal. Pemeriksaan dengan jari

tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir (Davies L & McDonald, 2011).

k. Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap dan pastikan tidak adanya kelainan seperti polidaktili atau sindaktili. Apabila bayi aktif, keempat ekstermitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

3. Pemeriksaan Neurologis

Meliputi pemeriksaan refleks *Morrow*, *Rooting*, *Sucking*, *Grasping*, dan *Babinski*

C. Assessment

Bayi baru lahir normal dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia < 6 jam dengan keadaan (baik/tidak baik)

D. Plan

1. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir diantaranya apakah bayi menangis dengan kuat dan gerak tonus otot aktif.
2. Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Kemudian ganti handuk basah dengan kain yang kering (Pritasari, 2012).

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu memahami mengenai kondisi bayinya saat ini (Pritasari, 2012).
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, gumoh/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, serta tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
6. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K1 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral (Pritasari, 2012).

2.3.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

A. Data Subyektif

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 puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Penyulit dan komplikasi

Mengetahui adanya penyulit maupun komplikasi saat operasi berlangsung maupun setelah operasi. Memastikan tanda-tanda vital ibu setelah persalinan dalam batas normal

3. Pemenuhan Kebutuhan Ibu Nifas

a) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3–4 hari setelah melahirkan.

c) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan ibu.

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 mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan.

B. Data Obyektif

1. **Pemeriksaan Umum**

a. **Keadaan Umum**

Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi.

b. **Kesadaran**

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu

c. **Emosional**

Untuk mengetahui keadaan emosional/kejiwaan ibu.

d. **Tanda-tanda Vital**

1) **Tekanan Darah**

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

2) **Suhu**

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum.

4) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui.

b. Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang 36 setelah kelahiran bayi. Pemeriksaan inggi fundus uteri untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c. Vulva dan Perineum

1) Pengeluaran Lochea: jenis lochea diantaranya adalah:

- a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1 – 3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung

sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

- b) Lochea sanguinolenta, lochea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- d) Lochea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

d. Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b. Protein Urine dan glukosa urine:

Urine negatif untuk protein dan glukosa.

C. *Assesment*

Diagnosa : P... Ab... usia... tahun *postpartum* fisiologis dengan keadaan (baik/tidak baik)

Masalah : Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

D. *Plan*

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.

R/ Menilai kondisi kesehatan ibu pasca persalinan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan ibu selama nifas, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.

R/ Meningkatkan pengetahuan, memberi informasi yang benar, dan menumbuhkan motivasi pada ibu.

3. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

R/ Untuk pengaturan jarak kehamilan pada ibu pasca persalinan

2.3.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

A. Data Subyektif

1. Identitas

- a. Nama Bayi: untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan
- b. Tanggal Lahir: dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi
- c. Jenis Kelamin: yang dikaji alat genitalian bayi untuk mengetahui apakah bayi laki – laki atau perempuan
- d. Alamat: dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Waktu lahirnya bayi pada tanggal...jam... masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir

3. Kebutuhan Dasar Neonatus

- a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan

seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertamasebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011).

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

d. Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam kelahiran. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari (Handayani & Mulyani, 2017).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

b. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c. Tanda – Tanda Vital

1) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.

2) Pernafasan

Rentang normal pernapasan bayi baru lahir adalah 40- 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

3) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (WHO, 2013).

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500-4000 gram.

2) Panjang Badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48-52 cm.

3) Lingkar Kepala

Ukuran normal lingkar kepala bayi adalah 33-38 cm.

4) Lingkar Lengan

Ukuran normal lingkar lengan bayi adalah 10-11 cm .

(Sondakh, 2013).

e. *Apgar Score*

Bertujuan untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir yang hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5, dan menit ke10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik/normal. Sedangkan nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia ringan sampai sedang sehingga bidan segera membersihkan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal dan nilai 0-3 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia berat sehingga bidan memberikan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Kulit bayi harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.

b. Kepala

Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan atau daerah mencekung, periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum, cephal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hydrocephalus), dan ukur lingkaran kepala.

c. Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.

d. Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan.

e. Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

f. Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).

g. Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.

h. Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

i. Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda 40 pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5 – 16 hari.

j. Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya.

k. Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

l. Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

m. Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

n. Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

o. Pemeriksaan Refleks

Meliputi pemeriksaan refleks Morrow, Rooting, Sucking, Grasping, dan Babinski

C. Assessment

Neonatus cukup bulan umur ... dengan keadaan (baik/tidak baik)

D. Plan

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan pada bayi ibu.

R/ Setiap pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan pada bayi ibu.

2. Melakukan pemeriksaan antropometri.

R/ Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.

3. Mengukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.

R/ Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.

4. Mengarahkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.

R/ Mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi.

5. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.

R/ Menjaga kesehatan kulit dan memberi kenyamanan pada bayi.

6. Mengajukan ibu memberikan ASI Eksklusif.

R/ ASI dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi.

7. Mengajukan ibu cara menyusui yang benar.

R/ Ibu dan bayi merasa nyaman dan bayi bisa merasakan manfaat dari menyusui.

2.3.5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

A. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

- a. Fase menunda
- b. Fase menjarangkan kehamilan
- c. Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

2. Riwayat Kesehatan

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

- c. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

3. Riwayat Menstruasi

- a. Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Hanafi Hartanto, 2004)

- b. Non Hormonal

Bagi ibu dengan riwayat dismenorhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dankeputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD.

3. Riwayat Obstetri

- a. Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifuddin, 2013).

- b. Persalinan

tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi (Hartanto, 2004: 226). IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam

pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2013).

c. Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat (Syafudin dkk, 2011)..

d. Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin, 2013).

e. Usia anak Terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Jika ibu baru saja bersalin dan ingin menyusui sarankan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI misalnya, implant, oral pil, mini pil, DMPA, dan AKDR.

4. Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB bertujuan untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi, alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya baik atau lemah

b. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 100/60 mmHg - < 140/90 mmHg).

2) Nadi

Nadi normal berkisar antara 60-100 kali/menit.

3) Pernapasan

Rentang normal pernapasan adalah 16-24 kali/menit

4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Umunya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama (Hartono, 2009).

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Pada akseptor KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b. Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kankerpayudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

c. Abdomen

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran uterus, luka bekas operasi, serta ada tidaknya nyeri tekan. Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013).

d. Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2013)

e. Ekstremitas

Hal yang perlu dikaji yaitu ada tidaknya edema pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella, dan varises.

C. Assessment

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

D. Plan

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada calon akseptor KB dan keluarga.

R/ Membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2. Memberikan konseling menggunakan lembar balik ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB).

R/ Memudahkan ibu memilih kontrasepsi.

3. Melakukan informed consent dan bantu calon akseptor KB menentukan pilihannya.

R/ Dapat memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya serta bersedia untuk dilakukan pemasangan KB.

4. Menganjurkan akseptor KB untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan.