

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COC

Continuity of Care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: “ Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan member dukungan kepada Ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana” (Myles,2009). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neontala. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector 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 resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti,2015).

2.2. Konsep Kehamilan

2.2.1 Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga

mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil (FG et al., 2013).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Manuaba, 2009

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum memantau perkembangan sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2010).

c. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan lendir. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick (Mochtar, 2012).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Peningkatan vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*chadwick*).

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan – perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga berebentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kanetal. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu* (FG et al.m 2013).

e. Payudara (*mamame*)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh hormon penghambat prolaktin. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan menonjol (Prawirohardjo, 2009).

f. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan sesak napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (pernapasan dada) (Mochtar, 2012).

g. Sistem Pencernaan (*traktur digestivus*)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pirosis (mulas) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual yang terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Prawirohardjo, 2009).

h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut (Mochtar, 2011) pada daerah pengaruh kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu :

- a. Muka, disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*)
- b. Payudara, puting susu dan aerola payudara
- c. Perut, *linea nigra striae*

i. Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, laju filtrasi *glomelura rate* , dan aliran plasma ginjal juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut dalam jumlah

yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi ginjal akan terlihat peningkatan klirens kreatinin lebih tinggi 30% (Prawirohardjo, 2009).

j. Kelenjar endokrin

Menurut (Mochtar, 2012) perubahan kelenjar endokrin :

- a. Kelenjar tiroid, dapat membesar sedikit
- b. Kelenjar hipofisis, dapat membesar terutama lobus anterior
- c. Kelenjar adrenal, tidak begitu terpengaruh

k. Kelenjar Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah menjadi sekitar 30%. meningkatkan pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak dengan peningkatan volume sehingga hemodilusi yang disertai anemia seimbang (Manuaba, 2010).

l. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari infeksi uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat menilai sikap ibu dan akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin (Prawirohardjo, 2009).

m. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama Trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber : Romauli, 2011

2.2.2 Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

Menurut Nurbaiti (2022) ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Ketidaknyamanan trimester III adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit pinggang disebabkan karena meningkatnya beban berat
- 2) Pernafasan, pada kehamilan 33—36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan perut ibu.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, brackton-hiks atau kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

2.2.3 Asuhan Kehamilan

a. Tujuan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Gultom, 2020).

b. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan.

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Menurut Kemenkes 2020 pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10T antara lain :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tinggi badan
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 5) Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin.
- 6) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- 8) Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.3. Konsep Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37—42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Oktarina, 2015).

2.3.2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis (Kurniarum, 2016).

b. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- 1) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- 2) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- 3) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks (Kurniarum, 2016)

2.3.2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar.
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis.
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit (Kurniarum, 2016)

2.3.3. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Kurniarum, 2016)

2.3.4. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Kurniarum, 2016).

2.3.5. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

a. Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Oktarina, 2015).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Evidenced based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan :

- 1) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitisin seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- 2) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pecukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus. (Oktarina, 2015).

c. Pencegahan Infeksi dalam Proses Persalinan

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat

bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, secret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya.

d. Pencatatan / Dokumentasi

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

e. Rujukan Medis

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan yaitu kesiapan untuk merujuk bayi dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi). sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi, maka pada saat ibu melakukan kunjungan antenatal anjurkan ibu untuk membahas dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya. Dan tawarkan agar penolong mempunyai kesempatan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskan tentang perlunya rencana rujukan apabila diperlukan. Singkatan BASKOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- 1). B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- 2). A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ke tempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- 3). K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.
- 4). S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memebrikan identifikasi mengenai ibu dan BBL.
- 5). O (Obat) : Bawa obat – obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- 6). K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- 7). U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan.
- 8). Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

2.3.6 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat dari HIS dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam.pembukaan terjadi sangat lambat mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Oktarina, 2015).

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan, his mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepalamembuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut- turut lahir ubun—ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Oktarina, 2015).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina, 2015).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksana tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Oktarina, 2015).

2.3.7 Tanda- Tanda Persalinan

a. Terjadi lightening

Menjelang persalinan minggu ke – 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan, kontraksi Brakton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum, gaya nerta janin dimana kepala kea rah abwah (Oktarina, 2015).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat

his palsu antara lain, rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, dan durasinya pendek (Oktarina, 2015).

2.4. Konsep Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Perkembangan Paru

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk :

- 1) Mengeluarkan cairan dalam paru
- 2) Mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali (Setiyani, 2016)

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi :

- 1) Penutupan foramen ovale jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah

- a. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- b. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya. (Setiyani, 2016)

c. Sistem Thermogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

- 1) Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- 2) Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas

- a. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- b. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energy yang mengubah lemak menjadi panas.
- c. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. (Setiyani, 2016)

d. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru

lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. (Setiyani, 2016)

e. Perubahan Sistem Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) fungsi saringan saluran napas
- 3) pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) perlindungan kimia oleh asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting. (Setiyani, 2016)

f. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam , dan akan semakin sering dengan banyak cairan. (Setiyani, 2016)

2.5. Konsep Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seerti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, 2021).

2.5.2. Perubahan Fisiologis Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002)

Tabel 2.3 Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Boston, 2011

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan. Bidan perlu mempertimbangkan pada masa awal jam postpartum apabila terjadi pergeseran letak uterus ke arah kanan, dikarenakan kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran (Wahyuningsih, 2018).

b. Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham *et al.*, 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Pengkajian untuk mengetahui jumlah perdarahan atau ukuran bekuan darah merupakan hal yang penting. Penggunaan deskripsi yang umum dan akurat bagi ibu dan bidan dapat meningkatkan keakuratan pengkajian. Contohnya adalah dengan cara

meminta ibu untuk menggambarkan ukuran luas dan banyaknya perdarahan pervaginam pada pembalut yang dipakainya, frekuensi penggantian pembalut karena tingkat kebasahan, bagaimana banyaknya bekuan darah. Penggunaan pendekatan ini menambah informasi klinis yang berharga untuk mendeteksi adanya perdarahan postpartum.

Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea

Lokea	Waktu	Warna
Rubra	1—3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3—7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7—14 hari	Kekuningan / kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

Sumber: Yuliana, 2020

c. Perineum, vulva dan vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari (McCandlish *et al.*, Sleep, Wylie, 2002). Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun

dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

2.5.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu

- 1) Kunjungan pertama

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini

- e) Pemberian ASI awal
- f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan Kedua

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
- c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- e) Memeberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

3) Kunjungan Ketiga

Tujuan : sama dengan kunjungan ke dua

4) Kunjungan keempat

Tujuan :

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6. Konsep KB

a. Kondom

Pengertian :

Kondom merupakan selubung/ karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Kelebihan :

- 1) Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar
- 2) Sederhana, ringan, dan mudah digunakan
- 3) Dapat dibeli secara umum
- 4) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- 5) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau follow-up
- 6) Reversibel
- 7) Efektif segera setelah dipasang
- 8) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 9) Tidak mengganggu dan tidak mempengaruhi produk ASI dan kegiatan laktasi
- 10) Murah karena digunakan dalam jangka pendek
- 11) Mencegah penularan dan memberikan perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 12) Tidak mengganggu kesehatan.

Efek Samping :

- 1) Ada kemungkinan bocor, sobek dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memakai kondom
- 3) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

- 4) Iritasi lokal penis
- 5) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual (Priyatni, 2016)

b. Pil KB

Pengertian :

Pil KB merupakan metode kontrasepsi bentuk tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron saja. Tergantung jenisnya, metode kontrasepsi dengan pil KB, terdiri dari 21-35 tablet yang diminum dalam 1 siklus dan berkelanjutan. Dalam 1 siklus terdapat pil yang mengandung hormon (pil aktif) dan pil yang tidak mengandung hormon (pil inaktif).

Kelebihan :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

Efek Samping :

- 1) Pusing
- 2) Nyeri Payudara
- 3) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 4) Berat badan naik sedikit

5) Tidak mencegah IMS, HIV, PMS. (Priyatni, 2016)

c. Suntik

Kelebihan :

- 1) Sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 4) Tidak mempengaruhi ASI,
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 7) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

Efek Samping :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak (spotting), atau tidak terjadi haid sama sekali
- 2) Mual
- 3) Sakit kepala
- 4) Nyeri payudara ringan (Priyatni, 2016)

d. Implan atau susuk

Kelebihan :

- 1) Daya guna tinggi

- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- 6) Tidak mengganggu ASI
- 7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- 8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- 9) Mengurangi nyeri haid
- 10) Mengurangi jumlah darah haid
- 11) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 13) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- 14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 15) Menurunkan kejadian *endometriosis*

Efek Samping :

- 1) Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,
- 2) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 3) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar
- 4) Terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore(20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan (Priyatni, 2016)

e. AKDR

Pengertian :

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus dan fleksibel berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Kelebihan :

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 7) Tidak ada efek samping hormonal
- 8) Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

Efek Samping :

- 1) Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi,
- 2) Saat haid lebih sakit,
- 3) Merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasc pemasangan,

- 4) Perforasi dinding uterus,
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS,
- 6) Terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS.
- 7) Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan,
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan,
- 9) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR,
- 10) Tidak mencegah kehamilan ektopik,
- 11) Harus rutin memeriksa posisi benang (Priyatni, 2016)

2.7 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif (Handayani & Mulyati, 2017). Pada langkah ini bidan memotret atau mendokumentasikan kembali secara lengkap seluruh hasil pengkajian atau penyelidikan bidan tentang keadaan ibu hamil (Widyastuti, 2021).

Data yang diuraikan adalah data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang dilaporkan adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan (Widyastuti, 2021). Sedangkan data objektif adalah pendokumentasian

hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fiaik klien, hasil pemeriksaan laboratorium (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana, 2017).

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi yang sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20—30 tahun (Diana,2017). Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeclampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, persalinan preterm, IUGR,anomalia kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).

Suku/bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga jesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut (Handayani & Mulyati, 2017). Selain itu digunakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Diana, 2017).

Agama : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017). Dalam hal ini juga berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan

ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika member pertolongan dan perawatan dapat dikethui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Diana, 2017).

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Mulyati, 2017).

Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Diana, 2017).

Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011), serta mudah dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Alasan Datang

Alasan Ibu datang ke fasilitas kesehatan.

3) Keluhan Utama

Berisikan data keluhan utama yang sedang ibu rasakan (Widyastuti, 2021). Keluhan urama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah :

a) Suhu badan meningkat

Perubahan metabolisme tubuh pada trimester ketiga ini masih berlanjut. Perubahan ini merupakan upaya penyesuaian yang dilakukan tubuh agar bisa mendukung bayi yang semakin membesar. Perubahan ini menyebabkan naiknya suhu tubuh (Sibagariang, 2010).

b) Sering kencing

Akibat ureter yang semakin membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Asrinah, dkk, 2010).

c) Sulit tidur

Ada beberapa factor yang bisa membuat ibu hamil sulit tidur memasuki trimester ketiga. Yang pertama jelas karena perut yang semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Selanjutnya gerakan bayi yang semakin lincah dan tertekannya kandung kemih, memaksa untuk mengambil posisi miring di saat tidur, dan mengganjal kaki yang di atas agar rileks dna tidak menekan kaki yang bawah (Sibagariang, 2010).

d) Kram pada kaki

Kram kaki sering dialami pada trimester kedua dan ketiga.kejang yang menimbulkan rasa nyeri ini seringkali terjadi di malam hari. Ada beberapa pendapat mengenai

penyebabnya. Ada yang mengatakan ini dikarenakan rahim yang membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, ada juga pendapat yang mengatakan ini dikarenakan adanya ketidakseimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh (Sibagariang dkk, 2010).

e) Sesak napas

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20—25 % dari biasanya (Asrinah dkk, 2010).

f) Pusing/ sakit kepala

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25—30 % dan tekanan darah bisa turun 10—15 % yang bisa menyebabkan pusing (Asrinah dkk, 2010).

g) Varises pada kaki

Varises umumnya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang menyebabkan thrombosis vena proffunda. Ibu hamil harus ditanya kemungkinan sakit pada kaki, area kemerahan pada betis mungkin terjadi varises, flebitis, atau thrombosis vena profunda (Asrinah dkk, 2010).

4) Riwayat Penyakit yang Lalu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu memiliki penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang

berhubungan dengan organ operasi reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya (Romauli, 2011). Adanya penyakit seperti diabetes melitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Tylor, 2005).

5) Riwayat Penyakit Sekarang

- a) Penjelasan dari keluhan utama, mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut. Dimulai saat pertama kali pasien merasakan keluhan.
- b) Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi,durasi,frekuensi,tingkat keparahan, faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan).
- c) Kebiasaan/lifestyle (merokok,konsumsi makanan berlemak, olahraga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA,dsb)
- d) Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya. Apakah keluhan sudah diobati, jika iya obat apa serta berapa dosis yang diminum, dan apakah ada riwayat alergi
- e) Obat-obatan yang digunakan (seperti obat pelangsing, pil KB, obat penenang, obat maag,obat hipertensi,obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, dan riwayat konsumsi alcohol

f) Riwayat haid seperti kapan mulai haid untuk pertama kalinya, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit atau tidak pada waktu haid/dismenorea, dan banyaknya darah haid/ganti pembalut. (Permenkes No 21, 2021).

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga maupun suami seperti jantung DM, asma, hipertensi, dan apakah ada riwayat keturunan kembar, karena dapat diturunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

7) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi ibu berupa data HPHT kehamilan seakrang, pola menstruasi yaitu lama saat menstruasi, siklus haid ibu, apakah teratur atau tidak, selama haid apakah ada keluhan nyeri saat haid(*dismenorea*) (Widyastuti, 2021).

8) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui berapa lama klien menikah, berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau hasil hubungan anak di luar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Romauli, 2011).

9) Riwayat Kehamilan dan Nifas Yang Lalu

Yaitu menggambarkan riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan keadaan anak saat ini serta keterangan waktu dalam tahun saat mengalaminya (Widyastuti, 2021). Meliputi perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Muslihatun dkk, 2009).

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Yaitu menggambarkan pemeriksaan kehamilan saat ini di organisir berdasarkan trimester, mencakup jumlah kunjungan, apakah terdapat keluhan, *therapy* yang didapat. Selain itu kapan ibu pertama kali mengetahui kehamilannya, tanggal pemeriksaan PpTest (jika dilakukan), pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan berapa. Karena gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengakji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Selain itu juga perlu dilakukan pengakjian tentang HPHT, tafsiran persalinan, usia kehamilan, imunisasi TT (Khairoh, dkk, 2019). Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Romauli, 2011).

11) Riwayat Imunisasi TT

Tanyakan pada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya. Apabila belum bidan bisa memberikan imunisasi tersebut. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau trimester II pada kehamilan 3—5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Walyani, 2015).

Tabel 2.5 Imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-

T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

12) Riwayat KB

Riwayat KB menggambarkan tentang apakah sebelumnya ibu pernah menggunakan KB, apa jenisnya, pencatatan tentang efek samping yang ibu rasakan selama menggunakan kontrasepsi (Widyastuti, 2021).

13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam juga mempertanyakan, hal ini juga masalah untuk mencegah kekurangan cairan (Romauli, 2011). Makan beraneka ragam dan berganti-ganti. Zat-zat yang diperlukan adalah protein, karbohidrat, lemak, mineral, terutama kalsium, fosfor, zat besi (Fe), vitamin dan udara. Semua zat tersebut diperoleh dari makanan sehari-hari. peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari (Kusmiyati dkk, 2009).

b) Pola Eliminasi

Eliminasi yang dinilai adalah BAB dan BAK. . BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap hari dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya

pada ibu hamil kemungkinan besar terkena karena pengaruh hormon progesteron dan juga warna dari fesesnya serta hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Romauli, 2011). Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltic usus (Mochtar, 2011).

c) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan tenang setiap hari atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak memiliki cukup waktu untuk beristirahat (Romauli, 2011). Ibu hamil setidaknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil lebih baik tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014).

d) Pola Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh kebersihan alat kelamin (genetalia), jika ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011).

e) Pola Seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal

umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011). Bidan dapat menanyakan apakah pasien mengalami gangguan hubungan seksual, misalnya tidak puas dengan suami dan adanya rasa nyeri yang timbul saat berhubungan. (Sulistyawati, 2009).

f) Pola Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan pasien sehari-hari. Hal ini dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari bagaimana dan apakah ada kemungkinan untuk mempengaruhi kehamilan ibu.

14) Riwayat Psikosial budaya

Meliputi respons suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, respons ibu terhadap kehamilan, hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain, serta adat istiadat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan (Khairoh, dkk, 2019).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah Baik, jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Lemah, pasien dimasukkan dalam kriteria

ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran di mana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Khairoh, dkk, 2019).

d) Berat Badan

Berat Badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III (Khairoh, dkk, 2019).

e) LILA (Lingkar lengan atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur/ ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm (Khairoh, dkk, 2019).

f) Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari

tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Khairoh, dkk, 2019).

Nadi : Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak usia gestasi 28 minggu karena peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan volume total. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Khairoh, dkk, 2019)

Suhu : Suhu Tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C karena adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai suhu tubuh normal berkisar antara 36°C-37,5°C (Khairoh, dkk, 2019).

Respirasi : Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang mungkin merupakan penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Khairoh, dkk, 2019).

2). Pemeriksaan fisik

- a). Wajah : Melihat apakah muka pucat atau tidak,, oedem atau tidak, pembengkakan pada wajah merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine (Diana, 2017).
- b). Mata : Konjungtiya normal warna muda, bila menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis (Khairoh, dkk, 2019), bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).
- c). Hidung : Bibir pucat/tidak, bibir kering/tidak, stomatitis/tidak, karies gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti periodonatal (Jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat bdan lahir rendah dan dapat mengakibatkan prematur (Diana, 2017)
- d). Mulut : Bibir pucat/tidak, bibir kering/tidak, stomatitis/tidak, karies gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti periodonatal (Jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat bdan lahir rendah dan dapat mengakibatkan prematur (Diana, 2017).
- e), Leher
- Inspeksi : Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Dalam kehamilan,

ukuran normalnya kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas (Asrinah dkk, 2010). Periksa juga apakah ada pembesaran vena jugularis. Apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Khairroh, dkk, 2019).

Palpasi : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Diana, 2017). . Dalam keadaan normal kelenjar tiroid tidak terlihat dan hamper tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).

g). Payudara

Inspeksi : Puting susu menonjol/datar atau tenggelam, (Diana, 2017).

Palpasi : Adakah benjolan atau tidak (Diana, 2017). Untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh payudara (Khairroh, dkk, 2019).

h). Perut

Inspeksi : Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau perut terdahulu (Asrinah dkk, 2010).

Palpasi : Pemeriksaan Leopold I, tujuannya untuk memperkirakan

usia kehamilan, dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri, dan tinggi fundus uteri. Cara pemeriksaan adalah pemeriksa menghadap ke arah ibu, minta ibu menekuk kaki, mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan (Khairoh, dkk, 2019).

Leopold II berguna untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), punggung teraba rata dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan janin secara aktif atau pasif (Diana, 2017).

Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya: pegang bagian bawah perut tepat di atas simpisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan, tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin (Diana, 2017).

Leopold IV Mengetahui jauh bagian presentasi janin

masukn PAP.

His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit, amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg, durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik , datangnya his apakah sering, teratur atau tidak , interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin. Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri atau dikenal dengan rumus Johnson-Thousack yang terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajanin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajanin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

Auskultasi : Pemeriksaan DJJ dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi

yaitu bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta (Khairoh, dkk, 2019). Pada tahap pemeriksaan Leopold II melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian, agenda DJ selama 1 menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Kamariyah, 2014).

- i). Genitalia : Adakah tanda chadwicks, karena adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea), pembuluh darah alat genitalia interna membesar, bila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali sampai mengakibatkan kematian, kondiloma atau tidak, kebersihan, keputihan, tanda-tanda infeksi, jaringan parut pada perineum (Romauli, 2011).Diperhatikan juga bagian anus untuk melihat apakah ada kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus (Khairoh, dkk, 2019).

j).Esktrimitas

- Inspeksi : Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki

dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urin. Dilihat juga apakah ada varises pada tangan dan kaki (Diana, 2017).

Palpasi : Pemeriksaan reflek patella. Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Panggul

Indikasi ukuran panggul adalah pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ada dua jenis ukuran panggul pada ibu hamil, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan dapat berlangsung secara spontan atau tidak, tetapi dapat memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit. Ukuran panggul luar, terdiri atas: distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjugata eksterna/boudelque (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80 - 90cm) (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Hemoglobin

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

Hb 11 gr %	: tidak anemia
Hb 9—10 gr%	: anemia ringan
Hb 7—8 gr%	: anemia sedang
Hb ,7 gr%	: anemia berat (Romauli, 2011).

Pengertian anemia dalam kehamilan dikemukakan oleh Myers (1998 dalam Ertiana, Astutik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Hemoglobin kurang dari 11 gram% akan menyebabkan lamanya partus karena kurangnya daya dorong rahim, dan perdarahan postpartum (Diana, 2017).

c) Pemeriksaan Golongan Darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah adalah untuk mengetahui golongan darah ibu (Romauli, 2011). Darah merupakan bagian penting dari transport situs, darah merupakan jaringan berbentuk cairan yang terdiri dari dua bagian yaitu plasma darah merupakan bagian cair dan bagian korpuskuli yaitu benda-benda darah yang terdiri atas leukosit, eritrosit, dan trombosit. Golongan darah umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A, B, O, dan AB (Diana, 2017).

d) Urine

Pemeriksaan Urine yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli, 2014). Pemeriksaan Albumin urin digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya

kelainan pada air kemih, misal: gejala pra-eklampsia, penyakit ginjal, bawaan kandung kencing. Pemeriksaan reduksi urin bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan (Diana, 2017).

e) USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Diana, 2107).

f) Pemeriksaan Hbs Ag

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui tidaknya virus hepatitis dalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Romauli, 2011).

b. Intrepretasi Data Dasar

Diagnosa : G_P_A_P_I_A_H Usia kehamilan_ Janin tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik fisiologis

Masalah : Ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan, seperti:

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Konstipasi
- 3) Nyeri pinggang
- 4) Sesak Napas
- 5) Kram Otot
- 6) Edema

Kebutuhan

- 1) Suport mental pada ibu.
- 2) Informasi tentang kebutuhan nutrisi
- 3) Informasi tentang tanda-tanda persalinan

c. Diagnosa Potensial

- 1) Kehamilan dengan anemia
- 2) Kekurangan Energi Kronis pada kehamilan
- 3) Hipertensi atau pre-eklampsia
- 4) Eklampsia

d. Antisipasi Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnose dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Wildan, 2008).

e. Perencanaan

Diagnosa : Ny_ G_P_A_P_I_A_H_ Usia kehamilan_ Kehamilan
Fisiologis Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

HB dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr %

TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu

Ukuran LILA ibu normal $\geq 23,5$ cm

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

R : Agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

2) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

R : Untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

3) Jelaskan tentang P4K

R : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

4) Anjurkan ibu istirahat yang cukup

R : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan

R : Mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

6) Berikan vitamin zat besi

R : Memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

R : Agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan

8) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

f. Pelaksanaan/implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
- 3) Menjelaskan tentang P4K. Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
- 4) Mengajukan ibu istirahat cukup
- 5) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
- 6) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 7) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan :

a) Masalah 1: Sering buang air kecil

Tekanan pada vesica urinaria menyebabkan kapasitas vesika menurun menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing.

- (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
- (2) Batasi minum kopi, teh dan soda (Romauli, 2014).

b) Masalah 2: Keputihan

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil. Keputihan terjadi karena peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2014)
- (4) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
- (5) Tingkatkan asupan cairan
- (6) Mandi secara teratur (Romauli, 2014).

c) Masalah 3: Sembelit

Konstipasi (sembelit) disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat karena penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari colon meningkat.

- (1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah.
- (2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- (3) Lakukan senam hamil.
- (4) Membiasakan buang air besar secara teratur (Romauli, 2014).

d) Masalah 4: Kram pada kaki

Kram pada kaki bisa terjadi karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor, kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernapasan. Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf dan Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

- (1) Rendam kaki dengan air hangat
- (2) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfat tinggi)
- (3) Latihan gerakan pada kaki (Romauli, 2014)

e) Masalah 5: Sesak napas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernapas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai

- (1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
- (2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
- (3) Mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2014)

f) Masalah 6: Pusing/sakit kepala

Sakit kepala disebabkan karena kontraksi otot ketegangan spasme otot, kelelahan serta pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah alkalosis. Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2014)

g) Masalah 7: Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung atas dan bawah dapat disebabkan karena mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung, dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, dan bukan dengan berjongkok. Pada ibu hamil kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek sehingga menyebabkan spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.

- (1) Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
- (2) Hindari mengangkat barang berat
- (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Romauli, 2014)

h) Masalah 8: Varises pada kaki

Varises/hemoroid dapat semakin membesar saat hamil karena tekanan vena sekitar uterus dan menimbulkan bendungan aliran darah. Varises dapat bersifat keturunan dan pada grande multipara gejalanya makin tampak. Varises menyebabkan gangguan rasa sakit sampai beberapa waktu setelah persalinan.

- (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, 2014).

g. Evaluasi

- 1) Ibu memahami mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Ibu memahami tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan trimester III
- 3) Ibu memahami tentang P4K
- 4) Ibu bersedia untuk beristirahat secara cukup

- 5) Ibu bersedia untuk melakukan aktifitas yang ringan-ringan
- 6) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 7) Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
- 8) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

2.8 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.8.1 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I

a) Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulistywatai & Nugraheny, 2010).

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Data ini penting untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kabutuhan energy yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu

yang melahirkannya untuk makan atau minum selama persalinan (WHO, 1997 dalam William L., and Wilkins, 2010).

b) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi yang perlu dikaji adalah BAK dan BAB. Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rectum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistiyawati & Nugrahaeny, 2010).

d) Personal Hygiene

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien, seperti kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi, kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Sulistiyawati, 2013). Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari infeksi intrapartum dan untuk

meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Kurniarum, 2016).

e) Data Psikososial budaya

Data yang dikaji berupa bagaimana respons keluarga terhadap persalinan, respons pasien terhadap kelahiran bayinya, serta apakah ada adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan (Sulistyawati, 2013).

f) Pola Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan pasien sehari-hari. Hal ini dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari bagaimana dan ada gangguan atau tidak.

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

a). Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah Baik, jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Lemah, pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b). Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran

maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati,2013).

c). Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus. Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan(Lailiyana dkk, 2011). Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15—20 mmHg dan diastole 5—10 mmHg. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi (Yulizawati dkk, 2019).

Nadi : Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda rupture uteri. Nadi diukur tiP 1—2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011). Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini

mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Yulizawati dkk, 2019)

Suhu : Suhu tubuh yang normal adalah 36,5—37,5°C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5—1 °C dari suhu sebelum persalinan. Pada keadaan normal suhu tubuh diukur tiap 4 jam (Lailiyana dkk, 2011). Jika persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dianggap normal pada keadaan ini (Yulizawati dkk, 2019).

Respirasi : Pernapasan yang normal adalah 16—24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama (Lailiyana dkk, 2011).

2). Pemeriksaan Fisik

a). Perut

Palpasi Leopold I : Leopold I, tujuannya untuk memperkirakan

usia kehamilan, dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri, dan tinggi fundus uteri. Cara pemeriksaan adalah pemeriksa menghadap ke arah ibu, minta ibu menekuk kaki, mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan (Khairoh, dkk, 2019).

Leopold II : Leopold II berguna untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), punggung teraba rata dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan janin secara aktif atau pasif (Diana, 2017).

Leopold III : Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya: pegang bagian bawah perut

tepat di atas simpisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan, tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin (Diana, 2017).

Leopold IV : Leopold IV Mengetahui jauh bagian presentasi janin masukn PAP

HIS : His (Kontraksi uterus) , His persalinan merupakan kontraksi otot otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit, amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg, durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik , datangnya his apakah sering, teratur atau tidak , interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012).

TBJ : Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin. Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran

(TFU) tinggi fundus uteri atau dikenal dengan rumus Johnson-Thousack yang terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajenin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajenin sudah memasuki pintu atas panggul

Auskultasi : Pemeriksaan DJJ dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta (Khairoh, dkk, 2019). Pada tahap pemeriksaan Leopold II melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian, agenda DJ selama 1 menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Kamariyah, 2014).

b). Genitalia : Melihat vagina terdapat lendir darah atau

tidak, terdapat kondiloma atau tidak. (Diana, 2017).

c).Esktrimitas

Inspeksi : Apakah ada odema dan apakah terdapat varises (Diana, 2017)

3). Pemeriksaan Dalam/ *Vagina Taucher* (VT)

Pemeriksaan dalam untuk mengetahui :

a). Pembukaan

- (1) 1cm – 3 cm : fase laten
- (2) 4cm – 5 cm : fase aktif akselerasi
- (3) 6 cm – 9 cm : fase aktif dilatasi maksimal
- (4) 9 cm – 10 cm : fase deselerasi (Diana, 2017).

b). Pendataran (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat *fundal dominan* sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas (Parwatiningsih dkk, 2021). Pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1—2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Oktarina, 2016).

- c). Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.
- d). Presentasi dan posisi janin

Digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah scapula bahu (Sondakh, 2013).

- e). Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT).

- 1) Hodge 1, Bidang yang setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
- 2) Hodge II, Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP.H
- 3) Hodge III, Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP.
- 4) Hodge IV, Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Kurniarum, 2016).

- 4). Pemeriksaan Penunjang

USG : Untuk menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).

c. Analisa

G_P_A_P_I_A_H_.inpartu kala I fase..... keadaan ibu dan janin baik”

d. Penatalaksanaan

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- 2) Memantau kondisi ibu.
- 3) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit (Sondakh, 2012).
- 4) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- 5) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- 6) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

2.8.2 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II

a. Data Subjektif

Ibu merasakan perutnya semakin sakit dan ingin buang air besar (Sulfianti, dkk, 2020).

b. Data Objektif

Data objektif yang perlu dikaji pada persalinan kala II adalah :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2—3 menit sekali
- 6) Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan lengkap 10 cm

7) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 30 menit (Kurniarum, 2016).

c. Analisa

P_A_P_I_A_H_inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik”

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan adanya tanda pasti gejala kala II
- 2) Persiapan penolong
- 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- 4) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 5) Pembersihan perineum
- 6) Pengosongan kandung kemih
- 7) Periksa dalam dan amniotomi
- 8) Pengaturan posisi ibu meneran (Sulfianti, dkk, 2020).
- 9) Melakukan pertolongan persalinan :
 - a) Pada saat ada his bombing ibu untuk meneran
 - b) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5—6 cm pasang handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - c) Buka set partus
 - d) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan
 - e) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi

- f) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa leher bayi periksa lilitan
- g) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik atas untuk bahu belakang
- h) Pindahkan tangan dominan ke bawah untuk badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi
- i) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badna bayi (Sulistyawati, 2013).

2.8.3 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III

a. Data Subjektif

Ibu dapat mengungkapkan perasaan lega setelah bayi dilahirkan, ibu merasakan perutnya masih sedikit mulas (Sulfianti, dkk, 2020).

b. Data Objektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miotrium mulai berkontraksi, uterus bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang menjulur keluar melalui vulva
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat, yang akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi (Sulfianti, dkk, 2020).

c. Analisa

P_A_P_I_A_H .inpartu kala III”

d. Penatalaksanaan

- 1) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir
- 2) Lakukan pemotongan tali pusat
- 3) Penegangan tali pusat terkendali
- 4) Lahirkan plasenta
- 5) Massase uterus (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2.8.4 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala IV

a. Data Subjektif

Ibu dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir, ibu merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules, bila ibu mengalami luka robek pada perineumnya ibu mengeluh merasa perih (Sulfianti, dkk, 2020).

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) TTV
- 3) TFU dan kontraksi
- 4) Kandung kemih penuh atau tidak
- 5) Perdarahan aktif/ tidak
- 6) Estimasi jumlah kehilangan darah (Sulfianti, dkk, 2020).

c. Analisa

P_A_P_I_A_H_ .inpartu kala IV”

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan
- 2) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum
- 3) Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil
- 4) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi
- 5) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah (Jannah, 2014).

a) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah dan nadi (Sulistyawati & Nugraheny, 2014).

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah. Tekanan darah, nadi, ukuran, tonus uterus, kandung kemih, dan perdarahan semuanya harus dievaluasi setiap 15 menit untuk 1 jam pertama dan kemudian jika semuanya normal setiap 30 menit pada jam ke 2 (Lailiyana dkk, 2011).

- (2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$ jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$ bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum (Lailiyana dkk, 2011).

b) Kontraksi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan uterus kebentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu (Sumarah, 2009). Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus (Lailiyana dkk, 2011).

c) Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea berbau busuk diduga adanya suatu endometriososis (Diana, 2017).

d) Kandung Kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut (Sumarah, 2009).

e) Melakukan Penjahitan Luka Perineum

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lodikain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomi memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan

sampai sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung (Lailiyana dkk, 2011).

f) Memantau Jumlah Perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah yang hilang secara akurat karena darah sering bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut keadaan ibu secara terus-menerus selama kala IV. jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lokea saat memasase dan kontraksi uterus (Diana, 2017).

g) Memenuhi Kebutuhan Kala IV

- (1) Hidrasi dan nutrisi.
- (2) Pasien HIgien dan nyaman.
- (3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelasa-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
- (4) Kehadiran bidan sebagai pendamping,
- (5) Posisi tubuh yang nyaman.
- (6) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi (Sulistyawati, 2013).

2.9 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan BBL

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : Untuk menghindari kekeliruan

- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
 Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir
 Umur : Untuk mengetahui usia bayi
 Alamat Rumah : Untuk memudahkan kunjungan rumah

Sumber : Sondakh, 2013

2). Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari.....tanggal....jam.....WIB (Sondakh J.S jenny, 2013).

a). Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan- perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hiperkapnea, dan asidosis metabolik (Diana, 2017).

b). Ikterus

Ikterus adalah penyakit kuning pada kulit atau organ lain, akibat peningkatan bilirubin. Ikterus di bagi menjadi 2 ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg%, pada neonates cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonates kurang bulan sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg% pada neonates cukup bulan atau 10 mg% pada neonates cukup bulan (Diana, 2017).

c). Hipotermi

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5 – 37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermia, apabila suhu di bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Bila

seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32- 36°C) sedangkan hipotermi berat jika suhu tubuh kurang dari 32°C. (Diana, 2017).

d). Hipoglikemia

Konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah disbanding konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan BB sama (<30 mg% pada bayi cukup bulan dan <20mg% pada bayi BBLR (Diana, 2017).

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

a). Keadaan Umum

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan (Diana, 2017).

b). Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan tanda- tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) adalah sebagai berikut :

Pernapasan : Pernapasan BBL normal adalah 30—60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodic selama beebapa detik masih dalam batas normal.

Warna Kulit : Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal

Denyut Jantung : Denyut jantung BBL normal antara 100—160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

Suhu : Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C

2). Pemeriksaan Antropometri

- a). BB : ukuran normal 2500—4000 gram
- b). PB : ukuran normal 48—52 cm
- c). Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33—38 cm.
- d). Lingkar lengan : ukuran normal 10—11 cm (Sondakh, 2013)

3). Pemeriksaan fisik

a). Kepala

(1) Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu (Diana, 2017).

(2) Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase).

0 : sutura terpisah

1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau berseusaian

- 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

(3) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedanum, sefalo hetanom) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus).

(4) Ukur lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi (Wahyuni, 2011).

c). Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil (Wahyuni, 2011).

d). Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, reflex hisap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusu atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatosis (Wahyuni, 2011).

e). Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya, pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berebentuk sempurna dengan lengkungan yang

jelas di atas , perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Yulianti, 2019).

f). Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (Wahyuni, 2011).

g). Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1—2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh atau pembengkakan payudara (Davies & McDonald, 2011).

h). Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu 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).

i). Genitalia

(1) (Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

(2) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang dan mempunyai klitoris (Wahyuni, 2011).

j). Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir (Davies, McDonald, 2011).

j). Ekstremitas

Kedua lengan tangan dan kaki harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan dan kaki ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atauaktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili* (Yulianti, 2019).

k). Punggung

Telungkupkan bayi, cari tanda-tanda adanya abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra (Yulianti, 2019).

4). Pemeriksaan Neurologis

a). Refleks *Glabellar* (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b). Refleks *Sucking* (isap)

Refleks ini dinilai dengan member tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Wahyuni, 2011).

c). Refleks *Rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

d). Refleksi *Palmar Grasp* (menggenggam)

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

e). Refleksi Babinski (jari tangan *hiperekstensi*)

Pemeriksaan refleksi ini dengan member goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f). Pemeriksaan Moro (terkejut)

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g). Refleksi *Stepping* (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lenagnnya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras (Wahyuni, 2011).

h). Refleksi *Crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar (Wahyuni, 2011).

i). Refleks *Tonick Neck* (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah bayi lahir (Wahyuni, 2011).

j). Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Wahyuni, 2011).

c. Analisa

Bayi Ny_ dengan bayi baru lahir sesuai masa kehamilan usia..... dan keadaan sehat

d. Penatalaksanaan

- (1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
- (2) Mengobservasi Keadaan umum, TTV 3—4 jam sekali, eliminasi, BB, lendir mulut, tali pusat
- (3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini
- (4) Memberikan identitas bayi
- (5) Memberikan vitamin K1
- (6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- (7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- (8) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

(9) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

2.10 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.10.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam-2 Hari Post Partum

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang dirasa ibu nifas menurut Vivian Lia D (2014) yaitu :

a) *After Pain* atau Kram Perut

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus banyak yang terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal di bawah perut dan bila perlu di beri obat analgesic (Nugroho, 2014).

b) Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat disebabkan oleh episiotomy, laserasi atau jahitan (Bahiyatun, 2009).

c) Payudara terasa penuh

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfe dan vena terjadi pada hari ke 3 postpartu (Bahiyatun, 2009).

d) Konstipasi

Hal ini disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Tresnawati, 2012).

e) Diuresis

Akibat terjadinya peningkatan jumlah urine pada post partum. Hal ini dikarenakan adanya penurunan hormone estrogen yang sifatnya menahan air mengalami penurunan yang mencolok. Sedangkan urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12—36 jam sesudah melahirkan (Sulistyawati, 2009).

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Nugroho dkk, 2014). Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, dan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- (1) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (2) Minum sedikitnya 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih.
- (3) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, -adahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istiahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6—8 jam (Sulistyawati, 2009).

c) Pola aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawall mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervagina (Sulistyawati, 2009).

d) Persoal Hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini meungkin (Sulistyawati, 2009).

Menurut (Saifuddin, 2012) pola personal hygiene ibu nifas, antara lain:

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- (2) Mengajarkan ibu bagaimana memebersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang. Baru membersihkan daerah sekitar anus.
- (3) Nasehatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- (4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.
- (5) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (6) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3) Keadaan Psikologis, sosial, budaya

a) Data Psikolgis

Menurut Nugroho (2014) periode adaptasi psikologis masa nifas diuraikan menjadi dalam tiga tahap, antara lain :

(1) Fase *taking in*

Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang dirasakan pada fase ini yaitu :

- (a) Kecewa pada bayinya
- (b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami

- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

(2) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3—10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah berkomunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

b) Data sosial budaya

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak

dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Sulistyawati, 2009).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Nadi

Nadi berkisar antara 60—80 x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Munthe dkk, 2019).

b) Tekanan Darah

Tekanan darah pada saat setelah melahirkan tekanan darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Munthe dkk, 2019).

c) Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal 20—30 x/menit (Munthe dkk, 2019). Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan eksaserbasi dan emboli paru (Nugroho dkk, 2017).

d) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh leuarnya cairan pada saat melahirkan, dll. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal yaitu 36,5 – 37 °C. Kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Munthe dkk, 2019).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

e) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri (Nugroho, 2014).

Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

- (1) Plasenta lahir : setinggi pusat
- (2) 7 hari (1 minggu) : pertengahan pusat dan simpisis
- (3) 14 hari (2 minggu) : tidak teraba
- (4) 6 minggu : normal

g) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuntitas, dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014).

Menurut (Dewi, 2014) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.5 Perubahan Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Merah	Hari ke 1—4

Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4—7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7—14
Alba	Putih	Ke 2—6 minggu

Sumber : Sulistyawati, 2009

c. Analisa

P....A....P....I....A....H... post partum....jam

d. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- b) Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
- c) Melakukan observasi vital *sign* (TTV).
- d) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
- e) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- f) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- g) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP) (Sulistyawati, 2009).

2.10.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3—7 Hari Postpartum

- a) Melakukan anamnesis pada ibu
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
- d) Pemeriksaan TFU.
- e) Pemeriksaan kontraksi uterus
- f) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
- g) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan

- h) Pemeriksaan jalan lahir
- i) Peemriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
- k) Peemriksaan status mental ibu
- l) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- m)Pemeriksaan status mental ibu
- n) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- o) Pemberian KIE dan konseling.
- p) Pemberian kapsul vitamin A (Permenkes no 21, 2021).

2.10.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 8—28 Hari Postpartum

- a) Melakukan anamnesis pada ibu
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
- d) Pemeriksaan TFU.
- e) Pemeriksaan kontraksi uterus
- f) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
- g) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
- h) Pemeriksaan jalan lahir
- i) Peemriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
- k) Peemriksaan status mental ibu
- l) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- m) Pemeriksaan status mental ibu

- n) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- o) Pemberian KIE dan konseling.
- p) Pemberian kapsul vitamin A (Permenkes no 21, 2021).

2.10.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 29—42 Hari Postpartum

- a) Melakukan anamnesis pada ibu
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
- d) Pemeriksaan TFU.
- e) Pemeriksaan kontraksi uterus
- f) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
- g) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
- h) Pemeriksaan jalan lahir
- i) Peemriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
- k) Peemriksaan status mental ibu
- l) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- m) Pemeriksaan status mental ibu
- n) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- o) Pemberian KIE dan konseling.
- p) Pemberian kapsul vitamin A (Permenkes no 21, 2021).

2.11 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Data Subjektif

- 1) Identitas
 - a). Identitas Bayi

- (1) Nama Bayi : untuk menghindari kekeliruan
- (2) Tanggal Lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- (3) Jenis Kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- (4) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- (5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

b). Identitas orang tua

- Nama orang tua : Untuk mengetahui identitas ibu dan ayah bayi
- Umur orang tua : Untuk mengetahui kapan pengalaman orang tua merawat bayi
- Agama : Pasien dikaji sebagai pedoman dalam memberikan asuhan diberikan sesuai dengan kepercayaan yang dianut
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan pendidikan kesehatan
- Pekerjaan : untuk mengetahui keadaan ekonomi dan sosial serta pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam keluarga
- Alamat : klien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB (Sondakh J.S Jenny, 2013).

a) Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hiperkapnea, dan asidosis metabolik.

b) Ikterus

Ikterus adalah penyakit kuning pada kulit atau organ lain, akibat peningkatan bilirubin. Icterus di bagi menjadi 2 ikterus fisiologis dan patologis. Icterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg%, pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonatus kurang bulan sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan atau 10 mg% pada neonatus kurang bulan.

c) Hipotermi

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermia, apabila suhu di bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32-36°C) sedangkan hipotermi berat jika suhu tubuh kurang dari 32°C.



Gambar 2.1 Perpindahan Panas Bayi

- Radiasi** : Radiasi adalah kehilangan panas bayi jika di dekatkan dengan benda-benda yang menyerap panas bayi atau dengan benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah. Walaupun tidak kontak langsung.
- Konveksi** : Konveksi adalah kehilangan panas bayi akibat terpapar oleh udara yang lebih dingin. Seperti bayi yang baru lahir tidak boleh di tempat yang ber AC , AC harus di matikan, karena bisa terjadi proses kehilangan panas konveksi. Tidak hanya AC , kipas angin atau pun ventilasi harus di matikan. Pastikan bayi dalam keadaan suhu ruangan yang normal.
- Konduksi** : Konduksi adalah kehilangan panas bayi dengan cara kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda yang permukaannya lebih dingin. Tubuh bayi akan menyerap suhu dari benda-benda suhunya lebih rendah tersebut , seperti bayi di letakkan di meja atau permukaan lainnya.
- Evaporasi** : Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

d) Hipertermi

Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi, keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan di dekat dalam ruangan yang berudara panas. Gejala hipertemi pada bayi ketika suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C (Wahyuni, 2011).

e) Hipoglikemia

Konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibanding konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan BB sama (<30 mg% pada bayi cukup bulan dan <20 mg% pada bayi BBLR

3) Kebutuhan Dasar

- a) Pola nutrisi, setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- b) Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- c) Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- d) Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e) Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. (Sondakh, 2013).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit apa saja yang pernah diderita keluarga dan hubungannya ada atau tidak dengan keadaan bayi sekarang seperti adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin (Muslihatun, 2010)

5) Riwayat kesehatan lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir.

6). Data sosial budaya

Untuk mengetahui kesiapan ibu dan anggota keluarga dalam menerima kehadiran bayi. Selain itu untuk mengetahui kebudayaan yang diterapkan dalam merawat bayi misalnya pemberian makanan dan ramuan tertentu pada tali pusat atau pijat bayi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang, buruk.

b) Suhu

Pemeriksaan ini dilakukan melalui rectal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu

menentukan diagnosis dini penyakit (Hidayat, 2009). Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar 36,5°C-37,5°C (Hidayat, 2009).

c) Pernafasan

Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

d) Denyut jantung

Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) BB: ukuran normal 2500-4000 gram.
- b) PB: ukuran normal 48-52 cm.
- c) Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.
- d) Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- (1) Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.
- (2) Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

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

(3) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematom) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)

(4) Ukur lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi (Wahyuni, 2011)

b) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil (Wahyuni, 2011).

c) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, 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. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatogenezis (Wahyuni, 2011).

d) Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantus lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekuk karena ini menandakan usia gestasi yang normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya *skin tag* serta kelenjar getah bening atau sinus praurikular (Davies L & McDonald, 2011).

e) Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (Wahyuni, 2011).

f) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada 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 & McDonald, 2011).

g) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40-60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit). Bunyi yang terdengar harus menunjukkan bahwa jalan napas bayi bebas dan napas inhalasi serta ekpresinya berjalan lancar. Pemeriksa harus membandingkan satu sisi dengan sisi lain, tidak boleh ada bunyi tambahan, rales atau *mengi* (Davies L & McDonald, 2011).

h) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etniknya. Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. Hitung frekuensi jantung, yang biasanya sekitar 110 - 160 denyut per menit (dpm) (Davies & McDonald, 2011).

i) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi (Wahyuni, 2011).

j) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu 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).

k) Alat Kelamin

(1) Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

(2) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris (Wahyuni, 2011).

l) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir (Davies & McDonald, 2011).

m) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki, yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari (Wahyuni, 2011).

n) Punggung

Telungkupkan bayi untuk melihat dan meraba tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan (Davies L & McDonald, 2011).

o) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir (Wahyuni, 2011).

4). Pemeriksaan neurologis

a) Refleks Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b) Refleks *Sucking* (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Wahyuni, 2011).

c) Refleks *Rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

d) Refleks *Palmar Grasp* (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

e) Refleks *Babinski* (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f) Refleks *Moro* (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g) Refleksi *Stepping* (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras (Wahyuni, 2011).

h) Refleksi *Crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar (Wahyuni, 2011).

i) Refleksi *Tonick Neck* (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Wahyuni, 2011).

j) Refleksi *Ekstrusi* (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Wahyuni, 2011).

c. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia...Hari dengan keadaan bayi sehat.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.
- 6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

2.12 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung,

asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

4) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Manuaba, 2012).

5) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Muslihatun, 2009).

7) Pola kebiasaan sehari-hari

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

a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

b) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.

f) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

8) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dkk, 2009).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah Baik, jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan. Lemah, pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran di mana ibu mengalami kesadran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Berat Badan

Untuk mengkaji berat badan ibu apakah masuk kategori normal atau obesitas. Hal ini perlu dikaji juga untuk memantau perkembangan berat badan ibu sebelum menggunakan KB dengan sesudah menggunakan KB.

d) Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuanya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal

- Suhu : Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C
- Nadi : Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit
- Respirasi : Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit

2). Pemeriksaan fisik

a). Mata

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

d). Hidung

Melihat apakah Ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya asfiksia pada ibu (Diana, 2017).

e). Mulut

Menilai apakah mukosa bibir lembab, bagaimana keadaan bibir pucat atau tidak, apakah ada karies gigi, warna gusi, apakah ada sariawan, dan apakah ada gigi berlubang.

f). Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun dkk, 2009).

g). Payudara

Melihat apakah ada atau tidaknya tanda-tanda kanker payudara. Dan melakukan palpasi pada kedua payudara dimulai dari daerah aksila untuk mengetahui apakah terdapat benjolan pada kedua payudara.

i). Genitalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

j). Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas, dan apakah terdapat sianosis.

c. Analisa

P_A_P_I_A_H_ Umur.....tahun calon akseptor.....KB.....

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.