

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar dan ruang lingkup asuhan kebidanan yang menggambarkan *Continuity of care* (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan

normal dibandingkan dengan perempuan yang 8 merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir. Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran *preterm*.
- f. 16% mengurangi tindakan *episiotomy*.

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan

janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman.

Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak. Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, 10 membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu

dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan masa antara Fisiologis

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester 3

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Pemeriksaan kehamilan minimal 7 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh bidan pada trimester I dan III, diantaranya:

- a. 3 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali saat awal kunjungan kehamilan di trimester 1, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

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

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus bertujuan untuk memeriksa apakah bayi berkembang dengan baik atau tidak. Pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

Sumber: Saifuddin, 2014.

Pada tabel 2.2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

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

Sumber: Kriebs dan Geger, 2010.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya apabila sudah imunisasi lengkap maka tidak perlu suntik TT ulang.

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama yang bertujuan mencegah perdarahan saat persalinan.

8) Tes laboratorium

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

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan sosial. Selain kebutuhan psikologis, kebutuhan fisik juga harus diperhatikan agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar. Kebutuhan kebutuhan tersebut akan dibahas satu persatu berikut ini.

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III biasanya terjadi peningkatan, janin membesar dan menekan diafragma, menekan venakafa inferior, yang

menyebabkan nafas pendek-pendek.

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil untuk mencegahnya berikut ini kegiatan yang dapat memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada Trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung dan pengatur. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

a. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus mengandung gizi yang baik seperti daging tanpa lemak, ikan, kacang-kacangan, sayur hijau, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dll.

b. Kebutuhan Energi

Ibu hamil perlu memenuhi asupan energi maka diperlukan sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

c. Protein

Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging yang tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan nilai biologinya rendah jadi cukup seperlunya mengkonsumsinya.

d. Zat besi

Pemberian suplemen zat besi dapat di berikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 20-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

e. Asam folat.

Asam folat memiliki peran penting dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis

DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera di tangani maka akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

f. Kalsium

Pemenuhan asupan kalsium amat penting selama 3 terakhir kehamilan, yaitu saat pertumbuhan bayi sedang pesat-pesatnya. Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium seperti keju, kacang kedelai, jeruk, ikan salmon, karena kalsium juga dapat mengurangi risiko hipertensi dan preeklamsia.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan adanya infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena pada saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi mengganti celana secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan.

a. Kebersihan Rambut & Kulit Kepala

Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan mengurangi masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala seperti ketombe. Selain itu, keramas juga merupakan kegiatan pijatan yang baik pada kulit kepala ibu hamil untuk menstimulasi dan menyediakan jalan rambut baru untuk tumbuh dengan mudah.

b. Kebersihan Gigi dan Mulut

Pada trimester I dan II kebersihan gigi harus selalu terjaga guna mencegah adanya masalah pada gigi seperti caries, sedangkan pada trimester ketiga kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Ibu dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.

c. Kebersihan Payudara

Kebersihan payudara khususnya dibagian puting sangat diperlukan agar tidak terjadi penyumbatan yang dikarenakan oleh kotoran, perawatan payudara bisa dimuali sejak trimester II dengan melakukan pengompresan menggunakan minyak kelapa selama 2-3 menit. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus

lateferus sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

d. Kebersihan Vulva

Ibu hamil harus selalu menerapkan vulva hygiene, seperti membersihkan anogenital dari arah depan ke belakang, mengeringkan anogenital setiap sesudah BAK dan BAB, sering mengganti pakaian dalam jika merasa sudah lembab, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat serta mencukur rambut kemaluan agar tidak lembab.

e. Pakaian

Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab sehingga diperlukan penggunaan pakaian yang nyaman dengan bahan serat halus agar tidak menimbulkan ruam atau kemerahan, pertumbuhan payudara yang di mulai dari trimester II juga perlu diperhatikan agar saat penggunaan BH dapat menyangga bagian payudara dan mengurangi resiko nyeri punggung.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air

kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada pada trisemester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

5. Seksual

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual namun memasuki trimester III sebagian mulai mengalami penurunan libido dikarenakan rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Body mekanik diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan karena ibu hamil rentan mengalami rasa lelah dan nyeri pinggang. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang :

- a. Gerakan atau goyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.
- b. Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrika, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki diatas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- c. Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- d. Menggunakan body mekanik dimana disini otot-otot kaki yang berperan.
- e. Untuk menjangkau objek pada lantai atau dekat lantai yaitu dengan cara membengkokkan kedua lutut punggung harus lurus, kaki terpisah 12-18 inch untuk menjaga keseimbangan.
- f. Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit yang rendah tidak lebih dari 1 inch.

7. *Exercise/Senam Hamil*

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f. Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut :

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu)
- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan /

melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya

- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- d) Berpakaian cukup longgar
- e) Menggunakan kasur/ matras

8. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Durasi tidur yang dianjurkan bagi ibu hamil berkisar antara 7 hingga 9 jam setiap hari. Jika kurang dari itu, maka tanda-tanda ibu hamil kurang tidur. Sebaliknya, jika ibu hamil tidur selama 9 hingga 10 jam, itu menjadi tanda kelebihan jam tidur.

9. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

b) Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola

aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur.

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Cara mengatasinya:

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Edema fisiologis

menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki. Cara mengatasinya:

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi. Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam

- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak. Cara mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 5) Hindari makan terlalu banyak

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Cara mengatasinya:

- 1) Latihan kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur

- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

f. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus. Cara mengatasinya:

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi mortilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas.

g. Kram kaki

Pada ibu hamil trimester III wajar terjadi kram kaki karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada

kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Cara mengatasinya:

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Kompres hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, penyebabnya karena peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan. Cara mengatasinya:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Hindari berdiri lama
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi

6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan.

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan. Cara mengatasinya:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang. Cara mengatasinya:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)

- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

k. Kesemutan dan mati rasa pada jari

Perkembangan janin yang semakin besar dan berat juga dapat menghambat aliran darah ibu. Terhambatnya aliran darah inilah yang membuat ibu sering kali mengalami kesemutan saat hamil. Cara mengatasinya:

- 1) Mengatur pola nafas
- 2) Merilekskan badan
- 3) Berikan kompres hangat

c) Tanda Bahaya Ibu Hamil pada Trimester III

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

- 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang

keluar tersebut adalah cairan ketuban.

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk

melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan.

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Lightening atau settling atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.

- 4) Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains".
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

c. Tanda-tanda Inpartu

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada pada serviks.
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

d. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan dalam persalinan yaitu :

- 1) Kala 1

Kala 1 sering disebut juga fase pembukaan. Pada fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin lama semakin meningkat baik frekuensi, durasi dan intensitasnya. Selain itu pada kala 1 juga ditandai dengan melunaknya servik. Kala 1 berlangsung selama pembukaan 0 sampai pembukaan servik lengkap (10 cm). Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1. Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

c. Fase akselerasi

Merupakan fase dimana pembukaan 3 menjadi 4 cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam.

d. Fase dilatasi maksimal

Merupakan fase dimana pembukaan servik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.

e. Fase deselerasi

Merupakan fase dimana terjadi perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan salah satu faktor penentu kelahiran, maka dari itu kala II sering disebut dengan kala pengeluaran bayi. Kala II dimulai setelah terjadi pembukaan

lengkap sampai bayi dilahirkan. Dalam fase kala II lendir darah yang dikeluarkan akan menjadi lebih banyak. Selama fase kala II kontraksi yang terjadi akan semakin meningkat, sehingga pasien akan merasa ingin mengejan secara terus menerus. Ketuban yang pecah akan menimbulkan keluaran cairan yang mendadak, hal ini menjadi tanda pembukaan lengkap. Ketuban pecah akan diikuti dengan rasa ingin mengejan terus- menerus karena tertekannya fleksus frankenhauser. Setelah kepala lahir, maka bayi akan melakukan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Berputarnya bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Kemudian bahu depan akan lahir dibawah simfisis pubis, setelah itu bahu belakang lahir melalui perineum dengan gerakan flexi lateral. Setelah bahu dikeluarkan, maka anggota tubuh yang lain akan lahir saat ibu mengejan lagi tanpa mekanisme khusus dan tanpa kesulitan. Batas normal pada kala II persalinan yaitu 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara dan ditambah satu jam untuk masing-masing jika mendapatkan analgetik epidural. (Leveno, 2009).

3) Kala III

Kala III disebut juga kala pengeluaran Uri atau plasenta. Kala III dimulai sejak bayi dilahirkan sampai lahirnya plasenta lengkap. Rata-rata waktu yang dibutuhkan pada kala III adalah 15-20 menit untuk multipara dan nulipara. Dalam kala III dibagi

menjadi 2 fase yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Menurut Schultz, mekanisme pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah hingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan tidak ada perdarahan sebelum plasenta tersebut benar-benar lahir. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks dan vagina dikeluarkan ke introitus vaginal (Oktarina,2016)

4) Kala IV

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam plasenta lahir. Hal yang harus diperhatikan selama kala IV adalah observasi adanya perdarahan primer post partum pada 2 jam pertama. Perdarahan yang mungkin terjadi berasal dari plasenta rest, lacerasi episiotomi maupun luka pada serviks. (Damayanti, 2014).

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna. His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2. Tenaga mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

3. Faktor *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. *Passenger* terdiri dari:

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal (Walyani, 2016).

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas darah 4-5 menit setelah bayi lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. (Walyani, 2016).

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan

untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

4. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

a. Jalan lahir dibagi atas (Walyani, 2016)

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen.

b. Ukuran-ukuran panggul

- 1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm.
- 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaca kanan dan kiri 28-30 cm.
- 3) Konjungata eksterna : 18-20 cm.
- 4) Lingkaran panggul : 80-100 cm
- 5) Conjugate Diagonalis : 12,5cm
- 6) Distansia tuberum : 10,5 cm

c. Ukuran dalam panggul

- 1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

- 2) Konjugata vera : dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagnolis 10,5-11 cm
- 3) Konjugata tranversa : 12-13 cm
- 4) Konjugata oblingua : 13cm
- 5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.
- 6) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- 7) Jarak antara spina iscladika 11 cm
- 8) Pintu bawah panggul : ukuran anterior-posterior 10-12 cm, ukuran melintang 10,5cm, Arcus pubis membentuk sudut 90^0 lebih, pada laki-laki kurang dari 80^0

5. Faktor Psikologi Ibu

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian

maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah et al.,2010: 9).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama. Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

b. Tanda dan Kriteria Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm

3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013)

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

a) Penilaian awal

Dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai, Nilai kondisi bayi :

1. Apakah kehamilan cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih , tidak tercampur meconium?

3. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.

b) *Apgar score*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas refleks. Apgar dilakukan pada :

1. 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan
2. Menit ke-5
3. Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang. Nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis

Berikut adalah kriteria nilai dari masing-masing aspek pada *Apgar score*.

a. *Activity* (aktivitas otot)

Pada aspek activity, berikut adalah kriteria nilai atau skor yang dokter berikan.

1. Skor 2:

jika kedua kaki dan tangan bayi bergerak secara spontan dan aktif begitu lahir.

2. Skor 1:

jika bayi hanya melakukan sedikit gerakan begitu lahir.

3. Nilai atau skor 0 :

jika bayi tidak bergerak sama sekali begitu ia lahir.

b. *Pulse* (denyut jantung)

Berikut adalah kriteria penilaian pada aspek denyut jantung bayi baru lahir

1. Skor 2:

jika jantung bayi berdenyut setidaknya 100 kali per menit.

2. Skor 1:

jika jantung bayi berdenyut kurang dari 100 kali per menit.

3. Nilai atau skor 0 :

jika jantung bayi tidak berdenyut sama sekali.

c. *Grimace* (refleks gerak)

Berikut adalah kriteria nilai atau skor untuk aspek refleks gerak.

1. Skor 2 :

jika bayi menangis, batuk atau bersin, serta menarik diri ketika dokter memberikan rangsangan.

2. Skor 1 :

jika bayi hanya meringis ketika ketika dokter memberikan rangsangan.

3. Nilai atau skor 0 :

jika bayi tidak menangis atau merespons sama sekali ketika dokter memberikan rangsangan.

d. *Appearance* (warna kulit)

Pada aspek appearance, berikut adalah kriteria nilai atau skor Apgar yang diberikan.

1. Skor 2: jika seluruh kulit bayi berwarna kemerahan.

2. Skor 1: jika kulit tubuh bayi berwarna kemerahan, tetapi tangan dan kakinya berwarna kebiruan.

3. Nilai atau skor 0: jika seluruh kulit bayi berwarna kebiruan, keabu-abuan, atau pucat pasi.

e. *Respiration* (pernapasan)

Pada aspek pernapasan, berikut adalah kriteria nilai atau skor Apgar.

1. Skor 2: jika pernapasan normal dan bayi langsung menangis dengan kencang dan kuat.

2. Skor 1: jika napas lambat atau tidak teratur dan bayi hanya merintih.

3. Nilai atau skor 0: jika bayi tidak bernapas dan menangis sama sekali.

Setelah penilaian dilakukan, nilai dari masing-masing aspek di atas kemudian dijumlahkan. Angka yang muncul dari hasil penjumlahan akan menggambarkan kondisi bayi setelah lahir. Angka ini juga menentukan apakah bayi Anda membutuhkan perawatan medis segera atau tidak.

Nilai Apgar berkisar dari 0 sampai 10. Bayi yang mendapatkan nilai antara 7-10 umumnya dianggap dalam kondisi bugar sehingga tidak memerlukan prosedur medis khusus. Meski 10 adalah nilai tertinggi, hanya beberapa bayi yang mendapatkannya. Sebagian besar bayi yang bugar mendapat nilai 8 atau 9. Sementara itu, hasil penghitungan Apgar score yang rendah atau di bawah 7 bukan berarti bayi tidak normal. Kondisi ini justru menunjukkan bahwa bayi memerlukan perawatan medis segera. Misalnya, bila bayi memiliki skor Apgar antara 4-6 pada penilaian satu menit, ia mungkin memerlukan bantuan pernapasan untuk membantu menstabilkan kondisi bayi. Bantuan yang dimaksud bisa berupa penyedotan saluran udara atau pemberian oksigen. Pemberian bantuan pernapasan ini dapat membuatnya bernapas lebih dalam, sehingga skor Apgar lima menitnya akan berada di antara 8-10. Di sisi lain, jika skor Apgar bayi di bawah 4, ini berarti bayi membutuhkan

tindakan segera untuk menyelamatkan nyawanya, seperti resusitasi pada bayi atau perawatan intensif.

d. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Bayi yang bermasalah adalah apabila setelah dilahirkan bayi menjadi sakit atau gawat dan membutuhkan fasilitas serta keahlian yang lebih memadai.

1. Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia juga dapat diartikan sebagai depresi yang dialami bayi pada saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernapasan yang wajar.

2. Gangguan Pernapasan

Gangguan pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh berbagai sebab. Apabila gangguan pernapasan disertai dengan tanda-tanda hipoksia (kekurangan oksigen) maka prognosinya buruk dan merupakan penyebab kematian BBL.

3. Hipotermi

Hipotermi adalah suatu keadaan di mana suhu tubuh bayi turun dibawah 36⁰C. Hal ini biasanya terjadi karena bayi yang baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh.

4. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500gram.

5. Ikterus

Ikterus pada bayi baru lahir lebih banyak terdapat pada neonatus kurang bulan. Ikterus bisa fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua atau ketiga, tidak ada dasar patologis, dan tidak menyebabkan suatu morbiditas. Ikterus patologis biasanya timbul pada hari pertama, ada dasar patologis, kadar bilirubinya mencapai hyperbilirubinemia.

6. Tetanus neonatorum

Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh klostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf pusat.

7. Kejang

Kejang pada bayi sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau dewasa. Manifestasinya dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang, gerakan tidak menentu.

2.1.4 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting yaitu dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara

dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Menurut Waylani (2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi

dari luar. Setelah 6 minggu ukuranya kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

3) Vulva dan Vagina

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

4) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

5) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

6) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

7) Prolaktin

Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan

progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

8) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah.

b. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Kardiovaskular

Volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun

dengan lambat. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

d. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

e. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluhpembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

f. Sistem Eliminasi

Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan banyinya. Pada ibu nifas memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam meningkatkan pemulihan kondisi yang baik setelah melahirkan. Makanan yang di konsumsi saat masa nifas adalah jenis makan yang mengandung empat sehat lima sempurna diantaranya ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi dan buah-buahan

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin cepat keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring

ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).
(Sutanto, 2018)

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi 17 setian 3-4 jam.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut khawatir perineum robek dan semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. (Sutanto, 2018)

d. Kebersihan Diri Perineum

Kebersihan diri ibu membantu untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal, membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan

kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. (Sutanto, 2018)

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih. (Sutanto, 2018)

f. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

g. Keluarga Berencana (KB)

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelumia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi).

h. Latihan nifas

Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Perlu diingat bahwa tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan 20 senam nifas. Demikian juga penderita seperti jantung, ginjal atau diabetes. (Maritalia, 2017).

5. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan masa nifas

No.	Kunjungan nifas	Tujuan
1	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapatkan cukup, makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitan e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim ibu sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Rini, 2017)

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) :

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb 160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

b. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

c. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

d. Inkontinensia Urine

Menurut International Continence Society (ICS) dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman. 15 h. Nyeri

Punggung Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

e. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur

(PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran.

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

c. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi KB

Alat kontrasepsi terdiri dari beberapa jenis, yang mana masing-masing jenisnya memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Selain itu, cara penggunaan dan tingkat efektivitasnya pun berbeda. Karenanya, setiap pasangan perlu memahami dan menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai. Berikut adalah masing-masing penjelasan tentang jenis alat kontrasepsi wanita dan pria beserta kekurangan dan kelebihannya.

1. Kondom Pria

Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang banya dipilih karena penggunaannya yang cukup praktis serta menurunkan risiko penyebaran penyakit menular seksual, cara kerja dari kondom

sendiri menghalangi sperma masuk ke vagina. Kelebihan kondom pria sebagai alat kontrasepsi adalah harganya yang terjangkau, praktis digunakan, serta mudah didapatkan. Penggunaan kondom dengan cara yang benar dapat mencegah kehamilan hingga 98%.

2. Pil KB

Selain kondom, salah satu alat yang tak kalah diminati sebagai kontrasepsi adalah pil KB. Kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen yang berperan mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 butir dan penggunaannya harus berkelanjutan selama satu siklus. Pil KB memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Mengonsumsi pil KB juga membuat haid semakin lancar. Namun, penggunaan pil KB dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pembekuan darah, jerawat, nyeri pada payudara, hingga pada beberapa kasus tekanan darah tinggi.

3. KB Implan

Berbeda dengan pil KB, KB implan merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil dan tampak seperti batang korek api. KB implan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan. Cara penggunaan KB implan sebagai kontrasepsi adalah dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, umumnya di lengan bagian atas. Di balik efektivitasnya yang cukup tinggi, penggunaan alat ini diketahui

dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur serta menimbulkan memar pada kulit saat baru dilakukan pemasangan implan.

4. Suntik KB

Cara kerja suntik KB hampir sama dengan pil KB, hanya saja cara penggunaannya berbeda. Bagi wanita yang tidak suka minum obat setiap hari, maka suntik KB bisa menjadi alternatifnya. Berdasarkan periode penggunaannya, suntik KB terbagi menjadi dua yaitu 1 bulan dan 3 bulan. Kelebihan suntik KB sebagai alat kontrasepsi adalah penggunaannya lebih praktis dengan risiko kegagalan di bawah 1% jika digunakan dengan tepat. Di sisi lain, suntik KB dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur dan efek samping seperti keluarnya bercak darah.

5. IUD

IUD (Intra-Uterine Device) atau yang dikenal juga dengan KB spiral adalah alat kontrasepsi wanita yang bisa bekerja selama 5–10 tahun. Alat berbentuk T ini memiliki dua jenis, yaitu IUD hormonal (berisi hormon progestin) dan IUD nonhormonal (terbuat dari tembaga). IUD memiliki kelebihan bisa bertahan lama di dalam rahim, namun posisinya bisa bergeser dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada rahim atau saat berhubungan intim. IUD juga berpotensi menimbulkan kram dan meningkatkan volume darah saat menstruasi.

6. Kondom Wanita

Alat kontrasepsi berupa kondom tidak hanya tersedia untuk pria, tetapi juga wanita. Kondom wanita berfungsi untuk menyelubungi vagina. Penggunaannya sendiri cukup mudah untuk disesuaikan karena terdapat cincin plastik di ujung kondom. Alat ini pun tidak bisa digunakan bersamaan dengan kondom pria. Kelebihan menggunakan kondom wanita sebagai alat kontrasepsi adalah menjaga suhu tubuh lebih baik daripada kondom pria. Namun, efektivitasnya masih lebih rendah jika dibandingkan dengan kondom pria, bahkan tingkat kegagalannya bisa terbilang tinggi, yaitu sebesar 21% jika cara penggunaannya tidak baik.

7. Diafragma

Diafragma adalah jenis alat kontrasepsi yang berbentuk kubah dan terbuat dari karet. Cara menggunakannya diafragma sebagai kontrasepsi adalah dengan menempatkannya di mulut rahim sebelum berhubungan intim. Alat ini biasanya dikombinasikan dengan spermisida. Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang harganya cukup terjangkau. Namun, sejumlah kekurangannya yaitu pemasangannya harus dilakukan oleh dokter, memiliki tingkat kegagalan hingga 16% jika tidak digunakan secara tepat, serta tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

8. Spersimida

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbentuk jeli, krim, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk mematikan sperma. Spermisida dimasukkan ke dalam vagina 30 menit sebelum berhubungan intim. Spermisida merupakan salah satu kontrasepsi dengan harga terjangkau dan mudah digunakan. Akan tetapi, penggunaan spermisida terlalu sering berpotensi menyebabkan iritasi pada organ intim. Penggunaannya perlu dikombinasikan dengan kontrasepsi lain karena tingkat kegagalannya dapat mencapai 29%, misalnya kondom.

9. KB Permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak memiliki anak lagi, maka KB permanen atau steril adalah pilihan alat kontrasepsi yang tepat. Metode ini memiliki efektivitas untuk mencegah kehamilan hampir 100%. KB permanen pun dapat dilakukan pada pria dan wanita. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi (memutus penyaluran sperma ke air mani). Sementara itu, KB permanen pada wanita menggunakan metode tubektomi atau pengikatan tuba falopi, yaitu sistem reproduksi wanita yang berperan penting dalam proses pembuahan.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Varney

2.3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Langkah I (Pengkajian Data)

1) Data Subyektif

a) Identitas Diri

Terdiri dari : Identitas Nama, Umur (dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti 35 tahun rentan terjadi perdarahan, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat

b) Alasan berkunjung

Ingin memeriksakan kehamilannya

c) Keluhan Utama

Ketidaknyamanan kehamilan pada TM III : sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi Braxton hicks (Iriyanti, 2013).

d) Kesehatan sekarang

Kronologi Ibu hamil trimester 3 anak pertama. Merupakan kunjungan pertama mengeluh pada usia kehamilan sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi Braxton hicks (Iriyanti, 2013).

e) Riwayat kesehatan yang lalu

(1) Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis), menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun, HIV/AIDS).

(2) Riwayat alergi : Ibu tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan (Sulistyawati,2015).

f) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup/mati), riwayat penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, 2 epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar (Hani,2013).

g) Riwayat pernikahan

Mengetahui ibu menikah mulai usia sekitar 20 tahun, dimana secara mental, wanita juga siap untuk berhubungan seksual dan sudah siap untuk merawat bayinya (Anggraini,2016).

h) Riwayat Mentruiasi

(1) Haid :

Menarcheusia pertama kali mengalami menstruasi. Biasanya sekitar usia 12 sampai 16 tahun, Siklus biasanya sekitar 23 sampai 32 hari, biasanya volume yang digunakan kriteria sedikit, sedang, banyak dan adakah keluhan seperti dysmenorhea, HPHT, HPL yang menggunakan rumus Naegle yaitu : Tanggal+7, Bulan-3

(untuk bulan ke 4 sampai 12), Tahun+1 (Maryunani,2016).

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi yang lalu.

(3) Kehamilan Jarak antara 2 kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Saifuddin, 2013). Tidak ditemukan adanya kelainan seperti abortus, IUFD, kehamilan ektopik.

(4) Persalinan

Pada riwayat persalinan yang lalu tidak ditemukan adanya prematuritas, cacat bawaan, kematian janin dalam kandungan, serta perdarahan. Penolong persalinan petugas kesehatan, lahir spontan belakang kepala, tidak ada penyulit saat persalinan.

(5) Nifas

Normalnya pada masa nifas tidak terjadi pendarahan, infeksi masa nifas, ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. (Dewi, 2013 dan Astuti, 2015).

(6) Anak

Berat lahir bayi normalnya 2500-4000 gram, tidak ditemukan kelainan kongenital (astresia ani), dan komplikasi yang lain seperti icterus, status bayi saat lahir (hidup/mati). (sondakh, 2013).

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Varney (2010), riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan yang dialami klien sejak haid terakhir (HPHT).

j) Pola Kebiasaan Sehari – hari

1) Pola Nutrisi

Mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

2) Pola Eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum 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 (Endang Purwoastuti, 2015).

3) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; (Diana, 2017)).

k) Riwayat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khanifatul Izza, 2014 didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan pil yaitu rerata 2 bulan sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik 3 bulan memerlukan waktu rerata 4- 10 bulan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakteraturan yang disebabkan adanya proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB (Nur'aini, 2014).

l) Riwayat Psikososial

1) Respon psikologi (Perasaan ibu selama hamil ini)

Keadaan psikologis yang buruk dapat mempengaruhi keadaan janin, oleh karena itu ibu yang sedang hamil tidak diperbolehkan mengalami stress ataupun depresi (Asrinah, 2013).

2) Kebutuhan

Kebutuhan akan dukungan suami, anggota keluarga yang lain, harapan terhadap kehamilan ini : Dukungan keluarga dan suami sangat penting untuk ibu yang sedang hamil yaitu dukungan akan kehamilannya, sampai proses persalinan (Hani,2013).

m) Riwayat Sosial Budaya

Keadaan lingkungan yang berhubungan dengan persalinan seperti selamatan, pijat setelah melahirkan, dan kebiasaan yang menunjang atau menghambat selama kehamilan. Dan faktor lain yang mempengaruhi kondisi perempuan serta mitos yang berkaitan dengan kesehatan (Asrinah,2013).

n) Riwayat Spiritual

Pada ibu hamil biasanya melakukan tindakan spiritual sesuai dengan agamanya masing-masing (Asrinah, 2013).

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan Umum

Baik: Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. (Sulistiyawati, 2015).

(2) Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan). (Sulistyawati, 2015).

(3) TTV

dalam batas normal yaitu :

(a) TD : 110/80-120/90 mmHg

(b) Nadi : 60-100 x/menit

(c) RR : 16-24 x/menit

(d) Suhu : 36,5-37,5°C

(4) BB

Saat hamil Ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 -13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam 1 bulan(Hani, 2013).

(5) TB

Normalnya ≥ 145 cm, jika tinggi wanita hamil < 135 cm berarti ibu hamil kekurangan energi kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungannya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR (Meilani, dkk, 2016).

(6) Pemeriksaan fisik khusus (Head To Toe)

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| a. Kepala | Rambut bersih, tidak ada ketombe |
|-----------|----------------------------------|

- b. Wajah Normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih
- d. Hidung Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip
- e. Mulut dan gigi Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi
- f. Leher Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Dada Normalnya denyut jantung 60-100x/menit. Paru-paru

normalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi

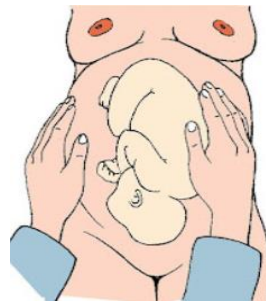
h. Payudara Tidak ada massa, hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum sudah keluar

(a) Leopold I : TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat (Prawiroharjo, 2015), Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting . Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu, uterus diketengahkan terlebih dahulu, lalu raba bagian tubuh janin yang berada di daerah fundus uteri



Gambar 2.1 Leopold I

- (b) Leopold II : Menentukan batas samping kanan dan kiri terhadap uterus ibu. Kedua tangan pemeriksa bergeser ke batas samping kanan dan kiri ibu, lalu rabalah bagian janin yang terdapat pada sebelah kanan ibu, apakah terdapat tahanan yang lurus, keras, panjang serta mendatar seperti papan (punggung janin) ataukah teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin)



Gambar 2.2 Leopold II

- (c) Leopold III : Bagian bawah sudah masuk PAP, Teraba keras, bulat dan melenting. Menentukan bagian terendah janin, serta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum. Tangan pemeriksa meraba bagian terendah janin yang terdapat di daerah pinggir symphysis, lalu goyangkan sedikit, jika masih dapat digoyangkan maka bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul. Jika tidak dapat digoyangkan maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul.



Gambar 2.3 Leopold III

(d) Leopold IV : Menentukan sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuka Pintu Atas Panggul . Kedua tangan di rapatkan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba diluar dan kedua tangan itu Convergent maka hanya sebagian kecil dari kepala turun kedalam rongga panggul. Juka kedua tangan Sejajar maka separuh dari kepala sudah masuk rongga panggul. Jika kedua tangan Divergent maka bagian terbesar dari kepala sudah masuk PAP.



Gambar 2.4 Leopold IV

- | | |
|--------------|--|
| i. Genetalia | Tida ada tanda-tanda PMS, tidak terdapat varises, tidan ada flour albus. |
|--------------|--|

- j. Ekstremitas atas dan bawah Normal nya tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan
- k. Pemeriksaan penunjang
1. Pemeriksaan laboratorium
 - a) Kadar Hb
 - b) HBSAg dan HIV negatif
 - c) Albumin urine negatif
 - d) Reduksi urine negatif
 2. Pemeriksaan Radiologi
 3. Ultrasonografi

b. Langkah II (Intreptasi data dasar)

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yangtelah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati & Nugraheny,2013).

- 1) Diagnosa Kebidanan (Dx) : G_P____ Ab____ UK . . . minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intrauterine/ektrauterine, letak kepala, punggung kiri, ekstremitas kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.
- 2) Data Subjektif (Ds): Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan

. . . bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) . . .

3) Data Objektif (Do) :

Keadaan umum : Baik

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 90 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : ≥ 145 cm

BB hamil : Penambahan berat badan minimal ± 1 kg setiap bulan

LiLA : $\geq 23,5$ cm

Abdomen :

a) Leopold I

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

b) Leopold II

Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

c) Leopold III

Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul (Konvergen/Sejajar/Devergen).

e) Auskultasi

DJJ 120 – 160 x/menit.

4) Hasil

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal

c) TD (110/70 mmHg), N (80-100x/menit), S (36,5-37,5°C),
RR (16-24x/menit),

d) TFU dalam batas normal, dan sesuai dengan usia
kehamilan, Leopold dalam batas normal.

e) DJJ dalam batas normal

5) Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh
petugas.

6) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan
“diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa
masalah dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu
dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh.
Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan
objektif. Berikut adalah contoh ketidaknyamanan dalam
kehamilan trimester III.

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan trimester

III disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Kotarumalos, et al.,2021).

b) Kontipasi

Konstipasi pada kehamilan trimester III merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit. Oleh karena itu perlu adanya penegakkan diagnosis dini yang diharapkan dapat menurunkan atau mengurangi resiko komplikasi konstipasi seperti: mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid sampai yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, fecal impacted dan prolapsus uteri (Hartinah, et al., 2017).

c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati,2014).

d) Kram Tungkai

Kram tungkai belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa kemungkinan faktor penyebab dari gangguan asupan kalium yang tidak adekuat, ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Adapun salah satu dugaan lain penyebab kram tungkai

bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari (Astutik, 2012).

e) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena saat kehamilan ketika membusungkan tubuh rahim akan terdorong ke depan, dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah (kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung (Hani, 2014).

b) Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)

Normalnya pada antisipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptured of membranes dan anemia (Iriyanti, 2013)

c) Langkah IV (Kebutuhan segera)

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normalnya dilakukan rujukan.

d) Langkah V (Intervensi)

(Tanggal : Jam : WIB)

Kehamilan Ibu : Ny “ “G_P_A_ UK 37 – 42 minggu, keadaan jalan normal, keadaan umum ibu baik. (Hani, 2013)

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik (Hani,2013).

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

1. KH : Kehamilan berjalan tanpa ada komplikasi
2. TD : 110/80-120/90 mmHg
3. Nadi :60-100 x/menit
4. RR : 16-24x/menit
5. Suhu : 36,5-37,5°C
6. DJJ : 120-160x/menit
7. TBJ : 2500-4000 Gram
8. TFU : Sesuai usia kehamilan
9. UK : Aterm 37 – 42 minggu (Rohani, 2015)

Intervensi kunjungan :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
2. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III
R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi.
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen.

R/ dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi (Sulistyowati, 2014).

4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ sebagai sumber tenaga, pembangun, pengatur, dan pelindung tubuh yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin.

5. Diskusikan tentang persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, transportasi ke tempat persalinan, siapa yang menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan.

- 2) Membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.

- 3) Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinaan seperti baju ganti ibu, pembalut, baju bayi handuk, bedong. Jadikan satu dalam tas, sehingga waktu tiba persalinan bisa langsung dibawa.

R/ Mempermudah saat proses persalinan.

6. Anjurkan kepada ibu untuk minum penambah darah diberikan dengan dosis 1 x 1 hari

R/ Tablet tambah darah dapat mencegah anemia

7. Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal..... atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

e) Langkah VI (Implementasi)

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi. (Varney,2007).

f) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Zulvadi,2013)

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Manajemen Persalinan Kala I

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama klien datang ke bidan. Keluhan utamadapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, perut terasa kenceng-kenceng karena kontraksi (Oktarina, 2016)

b) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dariorgan reproduksi. Data ini meliputi :

1. Menarche, siklus, lama menstruasi,

keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi.

2. HPHT atau hari pertama haid terakhir guna memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Oktarina, 2016)

c) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

1. Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam kehamilan,
2. Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.
3. Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

d) Riwayat kehamilan ini

Data ini diperlukan untuk mengidentifikasi kehamilan, penyulit (preeklampsia, hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita dangerakan bayi. (Adriaansz, 2018)

e) Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan meliputi :

1. Riwayat penyakit ibu

Digunakan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit yang dapat membahayakan saat proses bersalin seperti kurang darah (anemia), malaria, TBC paru, penyakit jantung, diabetes, dan PMS.

2. Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti diabetes mellitus, hipertensi atau hamil kembar, dan kelainan bawaan. (Adriaansz, 2018).

f) Riwayat psiko sosial, dan budaya

Meliputi keadaan psikologis ibu terhadap persiapan kelahiran, hubungan ibu dengan suami dan keluarga, dan budaya atau pantangan yang mempengaruhi asuhan yang akan diberikan.

g) Pemenuhan kebutuhan dasar

1. Pola nutrisi

untuk mengetahui asupan nutrisi ibu sehari-hari meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantangan (Dewi & Anggraini, 2021).

2. Pola eliminasi

untuk mengetahui frekuensi BAK dan BAB terakhir agar tidak menghambat proses persalinan.

3. Pola istirahat

pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum (Oktarina, 2016)

1. Keadaan umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tekanan darah Diukur untuk mengetahui preeklamsia, bila tekanan darah lebih dari 140/90
4. Nadi Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-80x/menit
5. Suhu Tubuh normal memiliki suhu tubuh 36-37,5 °C

b) Pemeriksaan fisik

1. Muka : apakah terdapat oedema, atau cyanosis.
2. Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, skleranormal berwarna putih.
3. Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe atau tidak, ada bendungan vena jugularis atau tidak.
4. Payudara : puting bersih, menonjol atau tidak,

hiperpigmentasi areolla, colostrum sudah keluar atau belum, ada massa padapayudara atau tidak.

5. Abdomen : apakah terdapat luka bekas SC, striac, albican atau lividae,dan apakah ada linea atau tidak.

(a) Leopold I

Tinggi fundus uteri sesuai dengan kehamilan atau tidak. Di fundusnormalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan menunjukkanpunggung pada satu sisi perut, dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting pada bagian bawah uterus (simfisis). Leopold ini untuk mengetahui kepala janin apakah sudah masuk PAP.

(d) Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan antara jari penolong dan simfisis ibu, untuk mengetahui penurunan presentasi.

6. Ekstremitas: terdapat oedema atau tidak, varises atau tidak.

7. Genetalia : ada oedema atau tidak, ada fluor albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada condilomata atau tidak, kemerahan atau tidak.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher atau pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam selamakala I. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

1. Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
2. Untuk mengecek pembukaan

Terdapat sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam

- (a) Inspeksi daerah : Meliputi pengeluaran, varises genetalia dan odema (Oktarina, 2016)
- (b) Vagina : Apakah terdapat benjolan, lesi, massa abnormal atau luka parut
- (c) Pembukaan : Pembesaran ostium eksternum dari sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi \pm 10 cm (Oktarina,2016)

- d) Volume urin : Pengukuran jumlah produksi urin setiap 2 jam.

Lembar belakang partograf

Mencatat proses persalinan yaitu :

1) Data Dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksannya.

3) Kala II

Terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan lainnya.

5) Kala IV

Berisi data tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

b. Manajemen Persalinan Kala II

Tanggal :

Jam :

1. Subjektif

Berisikan keluhan, hal yang dirasakan oleh ibu meliputi rasa ingin meneran yang kuat, rasa mulas dan sakit karena kontraksi yang adekuat. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

2. Objektif

a. Terdapat tanda gejala kala II (Sondakh, 2013)

1) Ibu merasakan ingin meneran berdasarkan kontraksi yang kuat

2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan dalam rectum dan atau vagina

3) Perineum terlihat menonjol

4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka

5) Terdapat peningkatan pengeluaran lendir dan darah

b. Pemeriksaan umum

1. Tekanan darah

2. Nadi

3. Pernafasan
4. Suhu
5. Kontraksi
6. Detak jantung janin

c. Pemeriksaan dalam

Vulva : Pengeluaran berupa lendir, darah,
vagina dan
sedikit membuka

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Effecement : 100%

Ketuban : pecah (jernih)

Presentasi : kepala

Denominator : UUK

Molase : 0

Bidang Hodge : Hodge III-IV

3. Assesment

Dx : G_P____Ab____UK ... minggu T/H/I letak ...
punggung ... Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin
baik.

DS :

1. Ibu mengatakan kehamilan ke – jumlah
kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan,
prematurn, imatur, anak hidup, apakah pernah

mengalami abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan.

2. HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (tafsiran persalinan).

DO :

1. Pemeriksaan fisik

- a. Tekanan darah
- b. Nadi
- c. Pernafasan
- d. Suhu
- e. Pemeriksaan Leopold III dan DJJ
- f. Kontraksi dalam 10 menit (3-4 kali selama 50-100 detik)

2. Pemeriksaan dalam

- a. Pembukaan: 10 (lengkap)
- b. Bagian terendah
- c. Penunjuk
- d. Penurunan

4. Plan

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva dan sfinger animembuka).

2. Mempersiapkan pertolongan persalinan (perlengkapan alat dan bahan, tempat asuhan bayi baru lahir)
3. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boots)
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabundibawah air mengalir kemudian dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit.
7. Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi (meja resusitasi)
8. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakankassa atau kapas DTT.
9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (bila ketuban belum pecah, dilakukan amniotomi)
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan air larutan klorin 0,5%, lepaskansarung tangan dengan keadaan terbalik, mencuci tangan kemudian dikeringkan.
11. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman
13. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat

14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21. Menunggu putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga

bahu depan muncul dibawah arkuspubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi sertamenjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainagar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Melakukan penilaian selintas (bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerakaktif).
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handukbasah dengan handuk kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

b) Manajemen Persalinan Kala III

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah bayinya lahir ; perut masih terasasakit dan mulas.

b) Objektif

- a. Pemeriksaan TFU : 3 jari dibawah pusat
- b. Pengecekan uterus : kontraksi (keras)
- c. Tidak ada bayi kedua

c) Assesment

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala III,
keadaan ibu dan bayi baik

DS : Ibu mengatakan kehamilan ke –
jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup
bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah
pernah mengalami abortus, hamil anggur / *mola*,
dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

Bayi sudah lahir dan tidak ada bayi kedua

TFU 3 jari dibawah pusat

Kontraksi keras

d) Plan

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di $\frac{1}{3}$ bagian distal lateral

paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

3. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah
4. Tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
5. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
7. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
9. Pada saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus

kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
14. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atautempat khusus.
15. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahanpervaginam.
16. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

c) Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta.

b) Objektif

- a. Plasenta telah lahir
- b. TFU 1 atau 2 jari dibawah pusat
- c. Kontraksi uterus (lembek atau keras)

c) Assesment

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala IV,
keadaan ibu dan bayi baik.

DS :

- a. Perasaan ibu setelah bayi lahir
- b. Ibu mengatakan kehamilan ke –
- c. Jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamilanggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

- (1) Bayi telah lahir
- (2) Plasenta telah lahir lengkap

(3) Kontraksi uterus keras

d) Plan

1. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
3. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
4. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
5. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
6. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
7. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang sesuai.

10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
11. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
13. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
14. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik.
15. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
16. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

18. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (SOAP)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB, kondisi ibu dan janin sehat (Sondakh, 2013).

2) Objektif

1. Antropometri pada bayi baru lahir normal

(Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Berat badan : 2,5 - 4 kg

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33 – 37 cm

Lingkar dada : 30 – 33 cm

2. Pemeriksaan Umum (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernafasan : 40-60×/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah

yang dalam

- HR : 120-160 ×/menit
- Postur, tonus, aktivitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayibergerak aktif
- Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda,tanpa adanya kemerahan atau bisul

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk terkadang asimetris menyesuaikan proses persalinan
- Muka : Warna kulit kemerahan
- Mata : Tidak ada sekret
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret
- Mulut : Bibir, gusi, langit-langit utuh tidak ada bagian yang terbelah, bayi mengisap kuat jari
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen

- Leher : Adakah pembengkakan atau gumpalan
- Dada : Pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. (Sembiring, 2019)
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan
- Abdomen : Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena

hepatosplenomegali
(Sembiring, 2019)

Punggung : tidak terdapat lubang dan benjolan padatulang belakang (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Genetalia : Testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada bayi laki-laki, vagina berlubang dan labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan (Saifuddin A. B., 2014)

Anus : Tterlihat lubang anus, apakah mekoniumsudah keluar (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Ekstremitas : Jumlah jari, gerakan normal

4. Pemeriksaan Refleks

Rooting : (+) bayi menoleh ke arah
refleks stimulus, membuka mulut
disentuh oleh jari atauputing

Sucking refleks : (+) bayi mengisap kuat

Moro refleks	:	(+) bayi dapat menggenggam jari-jari
Grasping refleks	:	(+) jari-jari kaki bayi akan memeluk kebawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

3) Assesment

Dx : neonatus normal ... bulan usia 1 jam dengan ... keadaan baik

DS : Waktu kelahiran bayi

DO:

- a. Usia bayi saat lahir (kurang bulan, cukup bulan, lebih bulan)
- b. Usia bayi saat dilakukan pemeriksaan (1 jam setelah kelahiran)
- c. Hasil pemeriksaan fisik (antropometri, tanda-tanda vital, fisik, dan refleks dalam keadaan normal)

4) Plan

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi tertutup, dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir.
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan memberikan povidon iodine dan menghindari membungkus tali pusat secara ketat, dan mengeringkan tali pusat (Oktarina, 2016).
3. Memberikan vitamin K1 mg secara I.M untuk mencegah

terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K (Saifuddin A. B., 2014).

4. Memberikan obat tetes atau salep mata untuk mencegah infeksi mata karena klamidia atau oftalmia neonatorum (Oktarina, 2016).
5. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml I.M di paha kanan anterolateral untuk mencegah infeksi Hepatitis B (Oktarina, 2016).
6. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan pemberian imunisasi.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi kepada ibu dan keluarga dan segera melakukan rujukan jika terdapat tanda bahaya (Saifuddin A. B., 2014).
8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat bayi (Saifuddin A. B., 2014)
 - a. Cara menyusui yang benar
 - b. Memberikan ASI setiap 2-3 jam
 - c. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Biodata

- Nama : Identifikasi klien (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
- Umur : Untuk mengetahui usia dari klien. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil, dan melahirkan adalah wanita dengan usia 20-35 tahun.
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.
- Suku / Bangsa : Mengetahui jenis adat dan kebiasaan ibu sesuai suku dan bangsa (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
- Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.

Pekerjaan : Menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan sesuai dengan keadaan ekonominya (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan ibu.

- 2) Alasan datang atau keluhan (Walyani & Purwoastuti, 2021)
 - a) Nyeri kepala
 - b) Masalah perineum seperti sakit pada daerah vagina karena terdapat luka jahitan, belum mampu melakukan perawatan perineum secara mandiri.
 - c) Merasa lelah karena belum dapat beristirahat dengan baik
 - d) Masalah pada payudara seperti nyeri pada payudara, tidak bisa menyusui karena puting masuk ke dalam, payudara bengkak, payudara lecet.
- 3) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan yang lalu
Untuk mengetahui ada tidaknya penyakit yang pernah diderita sebelumnya yang dapat memperburuk masa nifas (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
 - b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu yang timbul di masa nifas sekarang (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang diderita keluarga ibu yang kemungkinan dapat diturunkan dan memperburuk masa nifas (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi (Oktarina, 2016).

5) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan dibutuhkan untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial PMS jika terdapat pergantian pasangan. Data ini meliputi status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

6) Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

- a) Kehamilan meliputi usia kehamilan, gangguan selama kehamilan sebelumnya
 - b) Persalinan meliputi jenis persalinan, usia persalinan (prematuur, aterm, postmatuur), penolong persalinan, penyulit proses persalinan.
 - c) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.
 - d) Anak meliputi jenis kelamin, hidup atau mati, umur, berat badan lahir.
- 7) Riwayat persalinan sekarang
- Meliputi masa kehamilan, dan persalinan untuk mengetahui proses persalinan mengalami masalah atau tidak sehingga berpengaruh pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)
- a) Kehamilan berisikan data usia kehamilan, dan kelainan atau komplikasi.
 - b) Persalinan berisikan lama persalinan pada kala I, II, III, penolong persalinan, penyulit selama persalinan, BBL, PBL, jenis kelamin, dan kelainan bawaan
- 8) Riwayat dan perencanaan KB
- Data yang diperlukan untuk mengetahui riwayat dan adakah efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi kepada kehamilan. Meliputi jenis metode, waktu, tenaga dan tempat pemasangan dan pemberhentian, keluhan, dan alasan berhenti. Dan dilakukan

perencanaan KB yang akan digunakan setelah masa nifas.
(Walyani & Purwoastuti, 2021)

9) Pola kebiasaan

Nurisi, Aktivitas seksual, Istirahat

10) Data psikososial, budaya

Data psikososial digunakan untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayi dan kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah dalam mengurus pekerjaan rumah.
(Walyani & Purwoastuti, 2021). Budaya untuk mengetahui ibu dan keluarga yang menganut adat istiadat tertentu yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB) (Muslihatun, 2021).

b) Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur

menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2020).

c) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 70-90x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka : Meliputi oedema wajah.

b) Mata : Kelopak mata pucat, warna sklera.

c) Payudara : Meliputi bentuk dan ukuran, keadaan puting susu, colostrumatau cairan lain, retraksi, massa.

d) Abdomen : Adanya bekas luka, tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan,kandung kemih penuh atau tidak.

e) Genetalia : Terdapat pengeluaran perdaraha pervaginam/tidak,lochea(rubra, sanguinolenta, serosa, alba), luka perineum ada atau tidak, keadaan luka.

f) Ekstremitas : Odema kaki dan tangan, pucat pada kuku, jari, varises, refleksapatella.

c. Assesment

Analisis atau *assesment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Dx : P____Ab____Jam/Hari ke postpartum fisiologis

Masalah : Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

D. Plan

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dasar (Muslihatun dkk, 2021).

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah persalinan Asuhan yang diberikan:
 - a) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).
 - b) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
 - c) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
 - d) Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui

yang benar sesuai dengan langkah berikut.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- 2) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
- 3) Posisikan telingabayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- 4) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
- 5) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
- 6) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
- 7) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting reflex
- 8) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
- 9) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
- 10) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi.
- 11) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
- 12) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
- 13) Setelah bayi menyusu dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
- 14) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai

bentuk bounding attachment antara ibu dan bayi.

15) Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat. Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN (dalam Damayanti et al., 2014)

(a). Evaporasi adalah mekanisme kehilangan panas yang diakibatkan oleh penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tubuh bayi itu sendiri, atau karena setelah lahir tidak segera dikeringkan.

(b). Konduksi adalah kehilangan panas tubuh karena kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

(c). Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

(d). Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

e) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistiyawati 2012).

2) Kunjungan nifas kedua, waktu ke-3 -7 hari setelah persalinan
Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 7 hari postpartum adalah sebagai berikut :

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan

- abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan nifas ketiga, waktu ke- 8-28 hari setelah persalinan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

- f) Memberikan informed choice tentang keluarga berencana (KB)
- 4) Kunjungan nifas keempat, waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan
- a) Menanyakan penyulit yang ada
 - b) Memberikan informed choice tentang KB

2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus (SOAP)

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesis. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2021).
Bayi sehat/tidak, bisa menyusu/tidak, rewel, kelainan pada bayi.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Untuk mengetahui umur bayi

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen varney langkah pertama (pengkajian

data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2021).

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis.
- b) Suhu : 36 sampai 37 derajat selcius.
- c) Pernafasan : 40-60 kali permenit.
- d) Denyut jantung : 130-160 kali permenit.
- e) Berat badan : 2500-4000 gram.
- f) Panjang badan : Antara 48-52 cm.
- g) Lingkar dada: 32-34 cm
- h) Lingkar kepala : 33-35 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Adakah caput succedanium, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.
- b. Muka : Warna kulit merah, tidak ada tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus), simetris, kekeruhan kornea, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopakmata, dan katarak kongenital.
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan denganmata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan,

- kebersihan.
- f. Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio/palatoskisis, trush, sianosis.
 - g. Leher : Bentuk simetris/tidak, adakah pembekakan dan benjolan, dan kelainan tiroid.
 - h. Lengan tangan: Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.
 - i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernapasan
 - j. Abdomen : Penonjolan disekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, bentuk simetris/tidak.
 - k. Genitalia :
 - a) Laki-laki : Panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra berada di ujung penis
 - b) Perempuan : (kebersihan vagina labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, vagina)
 - l. Tungkai & kaki: Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari pergerakan, pes equinovarus.
 - m. Anus : Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya

atresia ani.

n. Punggung : Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembekakan, spina bifida, lesung/bercak berambut.

o. Kulit : Lanugo, verniks caseosa, warna, bercak, tanda lahir, dan memar.

c. Assesment

Analisis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, dkk, 2021).

Dx : Bayi Ny_lahir normal(cukup bulan/tidak) usia _(hari/minggu) dengan _.

d. Plan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6-48 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
2. Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
3. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.

4. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
5. Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
6. Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephalhematoma, trauma pada flexus brachialis, fraktur klavikula).
7. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 3-7 Hari (KN 2)

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
2. Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
3. Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut ibu atau salingbersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam

perut bayi.

4. Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan talipusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan ramuan-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
5. Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).
6. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
3. Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi HepatitisB, DPT 1, Polio 1.

2.3.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (SOAP)

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Nama akseptor dan suami untuk mengetahui identitas akseptor dan suami sebagai orang yang bertanggung jawab.

Umur : Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara keluarga berencana (KB) yang rasional dan untuk mengetahui apakah pasien masih dalam usia reproduksi atau tidak.

Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari, sehingga memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan suku serta kebiasaan yang ada.

Agama : Sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap

pasien dan keluarga.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Pekerjaan ibu juga merupakan salah satu faktor untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Alamat : Untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien dan untuk mempermudah melakukan kunjungan (Sulistyawati, 2019).

2) Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui tujuan kunjungan klien (datang pertama kalinya, rutin, atau karena ada keluhan).

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan yang dirasakan saat pemeriksaan pada calon akseptor keluarga berencana (KB). Misalkan ibu ingin menggunakan/melanjutkan metode keluarga berencana (KB) yang diinginkan untuk menunda atau mengakhiri kehamilan.

4) Riwayat Kesehatan

Dalam menggunakan kontrasepsi ibu harus dinyatakan sehat, ada beberapa kontra indikasi dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu sebagai berikut:

(a). Mini Pil

1. Gangguan fungsi hati

Karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama, saluran empedu menjadi tersumbat, sebagai cairan empedu didalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menyebabkan terdapat gangguan fungsi hati (Affandi dkk, 2020).

2. Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).
3. Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).

(b). Suntik 3 Bulan

1. Hipertensi

sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).

2. Kanker payudara.

Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).

(c). Implant

1. Hipertensi

sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).

2. Kanker payudara.

Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).

(d). Intra uterine device (IUD)

1. Disminorhea

Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2018).

2. Anemia

Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Irianto, 2019).

3. Radang Panggul

Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua

kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi intra uterine device (IUD), karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Irianto, 2019).

5) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kembalinya kesuburan, bila ibu menyusui eksklusif, kesuburan kembali setelah 4-24 bulan, tergantung kualitas menyusui, bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, kesuburan kembali 1-2 bulan. Riwayat menstruasi juga diperlukan untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), penting dinyatakan terutama bagi ibu yang baru datang pertama kalinya menggunakan keluarga berencana (KB).

6) Riwayat Obstetri

Untuk pemasangan intra uterine device (IUD) pada ibu nulipara, masih sulit karena serviks masih sempit sehingga membutuhkan kolaborasi dengan dokter.

7) Riwayat keluarga berencana (KB)

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2018).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini dapat dilakukan dengan

mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2019).

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/60 – 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Yang perlu dikaji pertama adalah hygiene rambut (rambut tampak bersih atau tidak), bila hygiene rambut terlihat kurang, bisa dipastikan hygiene bagian tubuh lain juga kurang. Warna rambut yang kusam, rambut tipis seperti rambut jagung menandakan pasien kurang gizi.

b. Wajah

Yang perlu dikaji adalah ada atau tidaknya oedema, pucat (mengarah pada diagnose anemia). Ada atau tidak

pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan pelebaran vena jugularis. Keterangan: Pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kurang yodium. Pembesaran kelenjar limfe menandakan adanya infeksi, misal radang akut atau kronis di kepala, orofaring, infeksi tuberculose, sifilis. Pelebaran vena jugularis gambaran atau cermin secara tidak langsung atas fungsi pemompaan ventrikel. Karena setiap kegagalan pemompaan ventrikel menyebabkan terkumpulnya darah lebih banyak pada sistem vena.

c. Dada

Simetris, apa ada benjolan yang mengarah pada diagnose tumor. Apa ada nyeri tekan, apa ada retraksi dada (kontraksi yang terjadi pada otot perut dan iga yang tertarik kedalam pada saat menarik nafas).

d. Genetalia dan Anus

Hygiene pada vulva vagina. Ada atau tidak varises, oedema, hematoma, peradangan (vulvitis, vaginitis, kolpitis, batholinitis), condiloma akuminata, kista vagina, fistula obstetri, gonorhea, sifilis.

e. Ekstremitas

Ada oedema dan varises atau tidak.

f. Pemeriksaan Penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data

penunjang yang terdiri dari:

(a). Pemeriksaan Inspekullo

Untuk intra uterine device (IUD), pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berartiterdapat erosi.

(b). Pemeriksaan dalam

Untuk intra uterine device (IUD) dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim

c. Assasment

Assesment merupakan diagnose yang dibuat berdasarkan diagnosa nomeklatur kebidanan yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, yang dapat diselesaikan dengan menejemen asuhan kebidanan.

DX: Ny_ X__usia__tahun dengan akseptor KB_

d. Plan

- 1) Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi pada ibu.

- 2) Melakukan informed consent pada ibu tentang keluarga berencana (KB).
- 3) Mempersiapkan ibu serta memberitahu langkah-langkah yang akan dilakukan.
- 4) Melakukan asuhan keluarga berencana.
- 5) Melakukan pencatatan dan memberitahutahu untuk kunjungan ulang pada tanggal....atau jika ada keluhan