

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Midwifery Care*)

Continuity of Midwifery Care (CoC) adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh, melibatkan aspek kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan dukungan keluarga berencana, dengan menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi pribadi tiap individu (Homer et al., 2014). Sebagai elemen filosofi kebidanan, CoC memiliki signifikansi dalam membentuk kemitraan antara perempuan dengan bidan untuk memenuhi kebutuhan sepanjang perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Astuti, 2017). Penerapan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Midwifery Care*) oleh bidan dilakukan dengan memberikan pelayanan yang konsisten dan didasarkan pada bukti-bukti ilmiah. Pelayanan CoC menjadi faktor krusial dalam memberikan kontribusi terhadap peningkatan rasa aman dan kenyamanan bagi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. (Ningsih, 2017).

Penerapan model pelayanan berkesinambungan oleh bidan diyakini dapat meningkatkan tingkat kepuasan perempuan terkait dengan berbagai aspek, termasuk informasi, saran, penjelasan, lokasi persalinan, persiapan persalinan, pilihan penghilangan rasa sakit, dan pengawasan oleh bidan (Ningsih, 2017). Temuan penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa diperlakukan sebagai "teman," dan penelitian lain juga mengidentifikasi

bidan sebagai "teman" bagi perempuan. Hal ini memberikan kepuasan tersendiri bagi perempuan dan berkontribusi pada kelangsungan pelayanan kebidanan, memberikan manfaat baik bagi perempuan maupun bayi baru lahir (Cummins, Denney-wilson, & Homer, 2015).

Penelitian di Denmark memberikan hasil serupa, menunjukkan bahwa Continuity of Midwifery Care menyebabkan pengalaman yang lebih positif, mengurangi risiko morbiditas maternal, menurunkan tingkat intervensi, termasuk operasi Caesar, dan meningkatkan angka persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang menerima perawatan konvensional. Hasil yang signifikan juga terlihat pada perempuan yang menerima pelayanan Continuity of Midwifery Care dan women center care, termasuk dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap aspek psikologis, kebutuhan dan harapan selama persalinan, serta pemberian informasi dan penghargaan terhadap perempuan (Nagle et al., 2011). Dengan demikian, Continuity of Midwifery Care dalam pelayanan kebidanan memiliki potensi untuk memberdayakan perempuan, meningkatkan partisipasi mereka dalam perawatan, dan meningkatkan tingkat pengawasan, sehingga perempuan merasa dihargai.

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara sperma dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2010).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang dimulai dengan keluarnya sel telur matang dari saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, menghasilkan penyatuan keduanya membentuk sel yang akan tumbuh (Sari, 2019). Dengan merujuk pada definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah hasil pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma (spermatozoa) yang mengalami pembuahan dan berkembang menjadi zigot, kemudian menempel atau bernidasi di dalam uterus. Proses ini berlangsung selama 40 minggu, setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional.

B. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Menurut Sulistyawati (2016), cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:



Ketidaknyamanan	Dasar Anatomi dan Fisiologi	Cara Meringankan atau Mencegah
Edema dependen	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. b. Peningkatan permeabilitas kapiler. c. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari posisi berbaring telentang pada waktu yang lama. b. Istirahat dengan berbaring miring ke kiri, kaki agak ditinggikan. c. Lakukan senam hamil secara teratur.
Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan uterus pada kandung kemih. b. Ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan pengeluaran air. c. Pada malam hari terdapat aliran balik vena mengakibatkan peningkatan jumlah urine. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kosongkan kandung kemih saat ingin berkemih. b. Perbanyak minum pada siang hari. c. Batasi minum bahan diuretik seperti. d. Jelaskan tentang tanda bahaya infeksi saluran urine.
Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Konstipasi. b. Tekanan yang meningkat dari uterus ke vena hemoroidal. c. Gravitas, tekanan vena, dan pembesaran vena-vena hemoroid. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang berserat seperti, bayam, kentang, kacang panjang, tomat dan alpukat b. Banyak minum air putih. c. Gunakan kompres es dengan cara menduduki <i>ice pad</i>, atau berendam dengan air hangat.
Konstipasi atau sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerak peristaltik usus melambat. b. Penyerapan air dari kolon meningkat. c. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus. d. Diet kurang serat dan Fe 	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum air dingin atau hangat saat perut dalam kondisi kosong. b. Istirahat yang cukup. c. Melakukan senam. d. Buang air besar secara teratur. e. Buang air besar segera saat ada dorongan.

Ketidaknyamanan	Dasar Anatomi dan Fisiologi	Cara Meringankan atau Mencegah
Napas sesak atau hiperventilasi	Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO ₂ serta meningkatkan kadar O ₂	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatur laju dan dalamnya pernafasan. b. Secara periodik berdiri dan menelentangkan lengan di atas kepala serta menarik napas panjang. c. Postur tubuh yang baik dan melakukan pernafasan interkostal.
Panas perut (<i>heartburn</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Aliran balik esofagus menyebabkan rasa panas di retrosternal. b. Timbul dari aliran balik asam lambung ke dalam esofagus bagian bawah.. c. Pergeseran lambung karena pembesaran uterus. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan sedikit tapi sering. b. Hindari makanan berlemak, alkohol dan coklat c. Hindari minuman selain air putih selama makan. d. Kunyah permen karet. e. Postur tubuh yang baik
Sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Kontraksi akibat ketegangan otot. b. Pengaruh perubahan hormonal. c. Ketegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler. d. Kongesti hidung. e. Dinamika cairan syaraf yang berubah. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi. b. Melakukan masase pada otot leher dan bahu. c. Penggunaan kompres panas atau es pada leher. d. Istirahat. e. Mandi dengan air hangat.
Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembesaran uterus. b. Penambahan ukuran payudara. c. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi besar menjadi lembek. d. Cara mengangkat beban yang salah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan <i>body mechanic</i> yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri. b. Hindari pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat dan kelelahan.
Varises pada kaki atau vulva	<ul style="list-style-type: none"> a. Kongesti vena dalam pada vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang membesar. b. Kerapuhan jaringan elastis yang tidak diakibatkan oleh estrogen. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk. b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. c. Istirahat dalam posisi miring ke kiri. d. Lakukan senam. e. postur tubuh yang baik.

Sumber: Sulistyawati, 2016

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Diagnosis perdarahan antepartum dapat dilihat pada tabel berikut

(Hani *et al.*, 2011).

Gejala dan Tanda Utama	Faktor Predisposisi	Diagnosis
a. Perdarahan tanpa nyeri usia gestasi > 22 minggu. b. Darah segar/kehamilan dengan bekuan.	Grande Multipara.	Plasenta Previa.
a. Perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap. b. Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru. c. Jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah segar.	a. Hipertensi. b. Versi luar. c. Trauma abdomen. d. Polihidramnion. e. Gemelli. f. Defisiensi gizi.	Solutio Plasenta.
a. Perdarahan intra abdominal dan atau vaginal. b. Nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah (kondisi ini tidak khas).	a. Riwayat SC. b. Partus lama atau kasep c. Disproporsi kepala/foto pelvis. d. Kelainan letak/presentasi. e. Persalinan traumatik.	Ruptura uteri.
a. Perdarahan berwarna merah. b. Uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya pembekuan darah setelah tujuh menit. c. Rendahnya faktor pembekuan darah.	a. Solusio plasenta. b. Janin mati dalam rahim. c. Eklampsia. d. Emboli air ketuban.	Gangguan pembekuan darah.

Sumber: Hani *et al.* 2011

2) Perubahan Visual secara tiba-tiba

Ancaman terhadap nyawa dapat muncul dalam bentuk perubahan visual yang tiba-tiba, seperti penglihatan yang kabur, muncul bayangan, dan adanya bintik-bintik. Perubahan visual semacam itu seringkali disertai dengan sakit kepala yang intens, dan dapat menjadi tanda atau gejala dari preeklampsia (Hani *et al.*, 2011).

3) Bengkak pada muka dan tangan

Sebagian besar ibu hamil mengalami pembengkakan yang umum pada kaki, yang biasanya timbul pada sore hari dan menghilang setelah beristirahat. Meskipun demikian, pembengkakan juga dapat menjadi indikasi masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Keadaan ini dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan seperti anemia, gagal jantung, atau preeklampsia (Hani et al., 2011).

4) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Penting untuk mencatat bahwa janin seharusnya bergerak setidaknya 3 kali dalam interval 3 jam. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin minimal 10 kali dalam periode 24 jam, perlu diwaspadai kemungkinan adanya gangguan janin di dalam rahim, seperti risiko asfiksia janin yang dapat mengakibatkan kematian janin (Hani et al., 2011).

5) Jadwal kunjungan asuhan pada kehamilan

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit

atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat : Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

(Nida Rohmawati,dkk)

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

- 1) Proses persalinan dianggap sebagai suatu kejadian fisiologis dan normal bagi setiap wanita. Beberapa definisi persalinan antara lain:
- 2)
- 3) Persalinan merupakan suatu proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu (JNPK-KR, 2014).
- 4) Persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang dapat hidup di luar rahim melalui vagina menuju dunia luar (Sondakh, 2013).
- 5) Persalinan merujuk pada proses pembukaan dan penipisan serviks, serta penurunan janin ke jalan lahir. Kelahiran sendiri

menggambarkan momen di mana janin dan ketuban dorisaukan keluar melalui jalan lahir (Sarwono dalam Sondakh, 2013).

Dari definisi-definisi tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan proses dimana produk konsepsi dikeluarkan, yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks sebagai indikasi turunnya janin ke jalan lahir.

B. Fase-fase dalam persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Bobak (2015) menyatakan bahwa pada kala I persalinan, serviks membuka hingga mencapai diameter 10 cm, dan fase ini terbagi menjadi dua tahap yaitu :

- a. Fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik berjalan perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.
- b. Fase aktif yaitu pembukaan 4 sampai dengan pembukaan 10, yang berlangsung selama 6 jam. Pada fase aktif terdiri dari 3 sub fase diantaranya adalah :
 - a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase ini, kontraksi akan muncul, dimulai dari yang lemah dan singkat hingga menjadi kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur.

Kontraksi awal terjadi dengan selang waktu 30 menit hingga 1 jam dari kontraksi pertama ke kontraksi berikutnya. Seiring waktu, kontraksi akan menjadi lebih kuat dan berlangsung lebih lama, dengan selang waktu sekitar 3-5 menit dan durasi 1-1,5 menit per kontraksi. Selama proses ini, terjadi penipisan pada segmen bawah rahim yang disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Tahapan ini mencakup pembukaan jalan lahir dan pecahnya ketuban. Proses persalinan normal dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan jalan lahir, dan diikuti oleh pecahnya ketuban. Jika tahapan ini berjalan dengan baik, khususnya dengan ketuban yang pecah lebih dulu, maka persalinan dapat dianggap sebagai persalinan normal (Kuswanti, 2019).

2) Kala II (kala pengeluaran)

Kala II persalinan, atau kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi benar-benar lahir (Bobak, 2015). Beberapa tanda dan gejala pada kala II meliputi :

- a) His semakin kuat, kira – kira 2-3 menit sekali.
- b) Dorongan meneran.
- c) Meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina.
- d) Perineum menonjol, vulva membuka.

Lama kala II bagi primigravida berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung 30 menit hingga 1 jam (Luh Putu, 2018),

3) Kala III (Kala Uri)

Menurut Luh Putu (2018) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya

berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah Antara 100-200 cc.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Luh Putu (2018) menyebutkan pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua. Total pengawasan sebanyak 6 kali selama 2 jam post partum. Observasi pada kala IV meliputi:

- a) Tekanan darah
- b) Denyut nadi dan suhu tubuh
- c) Tinggi fundus uteri
- d) Kontraksi uterus
- e) Kandung kemih
- f) Perdarahan pervaginam

Pengawasan kala IV sangat penting terutama deteksi dini resiko atau kesiapan penolong dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi perdarahan pascapersalinan.

C Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit pada Persalinan

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit penyulit yang kemungkinan muncul pada kala I,II, dan III

Temuan-Temuan	Rencana untuk Asuhan atau Perawatan
Kala I Persalinan	
Gawat janin Tanda gejala: (DJJ <100 atau > 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)	1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur. 2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam 3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.
Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan sebagainya)	1. Baringkan ke kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.

Presentasi ganda atau majemuk (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genitalia ibu, dorong kepala menjauhi tali pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur. 2. Dampingi rujukan ke RS PONEK.
Fase laten memanjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke RS PONEK.

Temuan-Temuan	Rencana untuk Asuhan atau Perawatan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam. 2. Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dampingi rujukan.
Belum inpartu	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit, durasi < 20 detik. 2. Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan dan minum 2. Anjurkan ibu berjalan-jalan. 3. Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.
Partus lama	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan serviks ke arah waspada. 2. Pembukaan serviks < 1 cm/jam 3. Kontraksi < 2 kali dalam waktu 10 menit dan lamanya < 40 detik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke RS PONEK. 2. Dampingi rujukan.
Kala II Persalinan	
Preeklampsia berat dan eklampsia	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang. 2. Nyeri kepala. 3. Gangguan penglihatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri. 2. Pasang infus RL atau NS 125cc/jam. 3. Dosis awal 4 gr MgSO₄ 40% IV dengan kecepatan 0,5—1 gr/menit 4. Dosis pemeliharaan MgSO₄ 40%, 1 gr/jam. 5. Dampingi rujukan ke PONEK.
Inersia uteri	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum. 2. Lakukan amniotomi jika pembukaan > 6 cm. 3. Stimulasi puting susu. 4. Kosongkan kandung kemih. 5. Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.

Gawat Janin. 1. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit	1. Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan. 2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan dan dampingi.
Distosia bahu 1. Kepala tidak putar paksi luar.	1. Perasat Mc Robert 2. Prone Mc Robert 3. Anterior disimpact 4. Perasat corkscrew dari wood

Temuan-Temuan	Rencana untuk Asuhan atau Perawatan
2. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina. 3. Bahu bayi tidak lahir.	5. Perasat Schwartz-Dixon
Cairan ketuban bercampur mekonium Berwarna hijau	1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur.
Lilitan tali pusat Tali pusat melilit di leher bayi.	1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. 2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera.
Kala III Persalinan	
Atonia uteri 1. Uterus tidak berkontraksi 2. Perdarahan segera 3. Plasenta lengkap	1. Lakukan masase fundus uteri. 2. Kompresi bimanual interna 3. Kompresi bimanual eksterna 4. Kompresi aorta abdominalis 5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
Robekan jalan lahir 1. Perdarahan segera dan mengalir 2. Plasenta lengkap 3. Uterus berkontraksi baik	Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.
Retensio plasenta 1. Plasenta belum lahir >30 menit. 2. Perdarahan segera 3. Kontraksi baik	Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan lakukan manual plasenta.
Inversio uteri 1. Uterus tidak teraba 2. Vagina terisi massa 3. Tali pusat terlihat 4. Perdarahan disertai nyeri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.

Ruptura uteri 1. Perdarahan segera 2. Nyeri perut hebat	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.
--	---

Sumber: Indrayani & Djami, 2016

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Ibu pada Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, atau puerperium, adalah periode yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu, dimulai sekitar 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya (Sulistyawati, 2015). Perspektif lain, seperti yang disampaikan oleh Pitriani dan Andriyani (2014), menyatakan bahwa masa nifas dimulai sekitar 1 jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya menurut Saifuddin (dalam Pitriani dan Andriyani 2014).

B. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

Pada masa nifas dapat terjadi beberapa masalah. Berikut merupakan masalah-masalah yang biasa terjadi adalah sebagai berikut

Tanda Gejala	Penanganan
Perdarahan Pervaginam	
Atonia Uteri 1) Nadi lemah dan cepat (>110 kali/menit) 2) Tekanan darah rendah 3) Nafas cepat (>30 kali/menit) 4) Pucat 5) Uterus tidak berkontraksi dengan baik	1) Berikan 10 unit oksitosin IM 2) Lakukan masase uterus dan periksa kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada selaput ketuban yang tertinggal 3) Pastikan kandung kemih ibu kosong 4) Lakukan kompresi bimanual internal maksimal 5 menit.
Robekan Jalan Lahir	1) Kaji lokasi robekan

Tanda Gejala	Penanganan
1) Perdarahan segera lebih dari 500 ml 2) Kontraksi uterus baik 3) Plasenta baik 4) Ibu tampak lemah	2) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan 3) Pantau kondisi pasien 4) Berikan antibiotika profilaksis dan roborantia, serta diet TKTP
Retensio Plasenta 1) Plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit	1) Lakukan manual plasenta atau perasat crede 2) Bila tidak berhasil lakukan rujukan dengan segera 3) Berikan cairan infus NaCl 0,9% atau RL dengan tetesan cepat dan jarum berlubang besar
Tertinggalnya Sisa Plasenta 1) Ditemukan kotiledon atau bagian plasenta yang tidak lengkap. 2) Perdarahan pervaginam padahal plasenta sudah lahir.	Penanganan sama dengan kasus retensio plasenta
Inversio Uteri 1) Ringan: fundus uteri terbalik menonjol dalam kavum uteri, namun belum keluar dari ruangan rongga rahim 2) Sedang : fundus uteri terbalik dan sudah masuk dalam vagina 3) Berat : uterus dan vagina semua terbalik dan sebagian sudah keluar vagina.	1) Perbaiki keadaan umum ibu 2) Berikan oksigen 3) Infus IV cairan elektrolit dan transfusi darah 4) Reposisi dengan anestesi umum
Infeksi Masa Nifas	
1) Peningkatan suhu tubuh 2) Malaise umum 3) Nyeri 4) Lokia berbau tidak sedap. 5) Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi terutama pada infeksi berat.	Pencegahan : 1) Tidak berhubungan sex sebelum selesai masa nifas 2) Menjaga kebersihan alat kemaluan dan sekitarnya 3) Sering ganti pembalut
Pre Eklampsia atau Eklampsia	
Sakit Kepala 1) Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat 2) Penglihatan kabur bahkan sampai muntah	1) Istirahat 2) Konsumsi, multivitamin sayuran dan buah 3) Kontrol tiap minggu, jika preeklampsia menjadi berat maka rujuk

Tanda Gejala	Penanganan
Pembengkakan wajah atau Ekstremitas 1) Terlihat pembengkakan pada wajah atau ekstremitas 2) Ibu mengeluh lemas dan gampang capek	1) Banyak istirahat 2) Diet TKPK rendah garam 3) Pemantauan melekat vital sign 4) Rujuk ke ahli penyakit dalam
Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Sakit	
Bendungan ASI 1) Payudara panas dan keras 2) Nyeri perabaan 3) Suhu badan tidak naik	1) Menggunakan bra yang mampu menyokong payudara 2) Pengeluaran air susu dengan pijatan 3) Pemberian analgetika
Mastitis 1) Payudara membesar 2) Nyeri perabaan 3) Kulit terlihat merah 4) Terlihat adanya pembengkakan	1) Hentikan pemberian air susu dan beri antibiotik jika nyeri payudara. 2) Perawatan puting payudara 3) Bila ada luka jangan menyusui pada bagian itu hingga luka sembuh.
Kehilangan Nafsu Makan	
1) Pemberian dukungan mental pada ibu 2) Berikan KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayi 3) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini 4) Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera.	
Sedih Dan Tidak Mampu Mengasuh Diri Sendiri Dan Bayinya	
1) Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga 2) Memberikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya 3) Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya 4) Mendengarkan keluh kesah ibu 5) Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.	

C. Kunjungan Nifas

Pelayanan nifas merujuk pada pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan menyeluruh yang disediakan untuk ibu dan bayi selama rentang waktu enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Dalam layanan ini, aspek komprehensif termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, manajemen kasus, penyuluhan dan informasi kesehatan, serta rujukan jika diperlukan, semuanya tersedia.

Kunjungan pascapersalinan bertujuan untuk menguji tindak lanjut pasca melahirkan, dan kunjungan nifas, atau yang sering disebut sebagai kunjungan KF, dilakukan minimal empat kali. Pentingnya kunjungan ini terletak pada pemantauan dan perawatan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan.

- a) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- c) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- d) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan .
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF2) 3-7 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Pengertian dari bayi baru lahir (neonates) menurut kemenkes RI, 2023 adalah bayi berusia 0-28 hari, dan tanda dari bayi lahir normal sebagai berikut

- 1) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram
- 2) Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan Panjang badan sekitar 50-55 cm.
- 3) Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap asi dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.

B. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

- 1) Pertolongan pada saat bayi lahir
 - a) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu

- b) Dengan kain yang bersih atau kasa, bersihkan lendir atau darah dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi, sebagian besar bayi akan mengangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

2) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama usai persalinan.

3) Pemeriksaan fisik bayi

- a) Kepala, pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b) Mata, pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- c) Hidung dan mulut, pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoschisi, dan reflek isap (dinilai saat bayi menyusu).
- d) Telinga, pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher, pemeriksaan terhadap hematoma sternokleidomastoideus, ductus thyroglossus, hygroma colli.
- f) Dada, pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).

- g) Jantung, pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h) Abdomen, pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita diafragma dan atresia esofagus tanpa fistula).
 - i) Tali pusat, pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selakangan.
 - j) Alat kelamin, Pemeriksaan pada testis melibatkan pengecekan apakah mereka berada di dalam kantung skrotum, apakah ujung penis memiliki lubang, apakah vagina memiliki lubang, dan apakah labia majora melindungi labia minora..
 - k) Lain-lain, mekonium harus keluar dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir, bila tidak harus waspada terjadi atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urine juga harus keluar dalam waktu 24 jam. Bila urine tidak keluar dalam 24 jam, maka kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.
- 4) Perawatan lain-lain
- a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam, sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi bcg, polio, dan hepatitis b
 - c) Orang tua dianjurkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut :
 - 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit

- 2) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama persalinan), biru atau pucat.
 - 3) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - 4) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir meliputi :
- 1) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2—3 jam, mulai dari hari pertama.
 - 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - 3) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - 4) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
- 5) Kunjungan Neonatus
- Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan standar kepada bayi baru lahir minimal sebanyak tiga kali selama periode 0-28 hari setelah kelahiran. Pelayanan ini mencakup kunjungan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan ke rumah. Kunjungan pertama, yang disebut Kunjungan Neonatal pertama (KN1), dilakukan dalam jangka waktu 6-48 jam setelah kelahiran.
- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi

3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai.

4) Melakukan perawatan talipusat

5) Imunisasi Hb0.ngan pemeriksaan

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan 3hari-7 hari setelah

1) Perawatan talipusat

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal

10-15 dalam 24 jam

4) Menjaga suhu tubuh bayi

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan hari 8 hari - 28 hari setelah lahir,

1) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

2) Konseling tentang asi eksklusif

3) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang

imunisasi BCG (Walyani, 2015)

C. Asuhan bayi dengan icteric

Hiperbilirubinemia merujuk pada tingkat bilirubin yang dapat menyebabkan efek patologis, dengan tingkat yang memicu efek patologis bervariasi pada setiap bayi. Dalam konteks ini, hiperbilirubinemia juga dapat diartikan sebagai kondisi ikterus yang disertai konsentrasi bilirubin dalam serum yang mungkin mengarah pada terjadinya kern ikterus jika kadar bilirubin tidak dapat dikontrol (Marmi dan Kuku, 2015).

Ikterus didefinisikan sebagai perubahan warna menjadi kuning pada sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penumpukan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah melebihi 5 mg/dL dalam 24 jam. Ini menunjukkan adanya gangguan fungsi pada hati, sistem bilier, atau sistem hematologi. Ikterus dapat disebabkan oleh peningkatan bilirubin tidak langsung (unconjugated) dan langsung (conjugated) (Ai Yeyeh dan Lia, 2012).

1. Etiologi

Menurut Marmi (2012), etiologi ikterus pada bayi baru lahir (BBL) dapat bersifat mandiri atau disebabkan oleh beberapa faktor. Secara umum, etiologi ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Produksi bilirubin yang berlebihan, melebihi kapasitas bayi untuk mengeliminasi, seperti pada peningkatan hemolisis dalam kasus inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup, dan sepsis.

b. Gangguan dalam proses penyerapan dan konjugasi oleh hati,

yang dapat disebabkan oleh imaturitas hati, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hati akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi, atau tidak adanya enzim glukoronil transferase (sindrom Crigler-Najjar). Penyebab lainnya adalah defisiensi protein Y dalam hati yang berperan dalam penyerapan bilirubin ke sel-sel hati.

c. Gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah yang diikat oleh albumin dan kemudian diangkut ke hati; ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan seperti salisilat dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan peningkatan bilirubin tidak langsung yang bebas dalam darah dan mudah melekat pada sel-sel otak.

d. Gangguan dalam sekresi bilirubin, yang dapat terjadi akibat obstruksi di dalam atau di luar hati, biasanya disebabkan oleh infeksi atau kerusakan hati akibat penyebab lain.

e. Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia tidak langsung akibat penambahan bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.

f. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI), yang merupakan hiperbilirubinemia tidak langsung yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya pada hari ke 6-14). Beberapa bahan dalam ASI, seperti beta-glucuronidase, dapat menguraikan bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, menyebabkan peningkatan bilirubin tidak langsung yang kemudian diserap kembali oleh usus.

2. Klasifikasi

Ridha (2014) mengklasifikasikan ikterus pada neonatus menjadi dua jenis, yakni ikterus fisiologis dan ikterus patologis.

a. Ikterik fisiologis

Ikterus fisiologis adalah kondisi di mana warna kuning muncul pada hari kedua atau ketiga kehidupan bayi, mencapai tingkat yang nyata pada hari kelima hingga keenam, dan kemudian menghilang secara bertahap hingga hari kesepuluh. Ikterus fisiologis ini tidak memiliki dasar patologis yang dapat menyebabkan kern ikterus. Bayi dalam keadaan normal, dapat menyusui dengan baik, penambahan berat badan normal, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak melebihi 12 mg/dl dan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) sekitar 10 mg/dl, dan ikterus akan hilang pada hari keempat belas. Kecepatan penurunan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari.

b. Ikterik patologis

Ikterus ini memiliki dasar patologis, dengan munculnya ikterus dalam 24 jam pertama kehidupan bayi, di mana serum total bilirubin mencapai lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin sebesar 5 mg% atau lebih dalam rentang waktu 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, terutama pada kasus ikterus yang disertai dengan proses hemolisis (seperti inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD, dan sepsis). Bilirubin langsung melebihi 1 mg/dl atau terjadi peningkatan bilirubin serum sebesar 1 mg/dl per jam atau

lebih 5 mg/dl per hari. Ikterus bersifat persisten setelah bayi mencapai usia 10 hari (pada bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan ikterus patologis mencakup: [daftar keadaan yang dapat menyebabkan ikterus patologis]. Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

- 1) Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.
- 2) Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6PD (Glukosa-6 Phostat Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.
- 3) Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir
- 4) Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- 5) Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- 6) Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- 7) Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

3. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

6. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi , 2015):

a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin

- 1) Memberikan ASI pada bayi dapat membantu mengurangi bilirubin, karena bayi yang sering buang air besar dan kencing dapat memecah bilirubin. Oleh karena itu, penting bagi bayi

untuk mendapatkan asupan ASI yang cukup. ASI, yang dikenal mengandung zat-zat optimal, dapat membantu meningkatkan kelancaran buang air besar dan kencing pada bayi.2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan untuk mengubah senyawa tetrapirrol yang kurang larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang lebih larut dalam air. Hal ini memungkinkan keluarnya bilirubin melalui urine dan tinja, sehingga kadar bilirubin dapat menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Fototerapi dapat menyebabkan pemecahan bilirubin dari bentuk tetrapirrol yang kurang larut dalam air menjadi bentuk dipirol yang lebih larut dalam air. Proses ini mempengaruhi cairan empedu di duodenum, meningkatkan pengeluaran cairan empedu ke dalam usus, dan merangsang peristaltik usus sehingga bilirubin dapat diekskresikan dalam feses.

2) Komplikasi fototerapi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah :

- (a) Dehidrasi dapat terjadi akibat paparan sinar lampu, yang menyebabkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan

cairan). Pada bayi berat lahir rendah (BBLR), kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

(b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.

(d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.

(e) Peningkatan suhu karena paparan sinar lampu dapat diatasi dengan mengurangi sebagian lampu terlebih dahulu. Jika suhu terus meningkat, semua lampu dapat dimatikan untuk sementara waktu, dan bayi diberikan tambahan minum.

c. Transfusi Tukar

Transfusi tukar diterapkan dalam situasi di mana hyperbilirubinemia tidak dapat diatasi dengan langkah-langkah lain, contohnya setelah fototerapi diberikan tetapi kadar bilirubin tetap tinggi. Umumnya, transfusi tukar dilakukan pada kasus ikterus yang disebabkan oleh hemolisis, seperti ketidakcocokan rhesus ABO, defisiensi enzim glukuronil transferase G-6-PD, infeksi toksoplasmosis, dan sejenisnya. Indikasi untuk menjalani transfusi tukar termasuk kadar bilirubin indirek melebihi 20 mg%,

peningkatan cepat kadar bilirubin indirek (0,3-1 mg% per jam), anemia berat pada neonatus dengan gejala gagal jantung, bayi dengan kadar hemoglobin tali pusat di bawah 14 mg%, dan hasil uji comb positif. Tujuan transfuse tukar adalah mengganti eritrosit yang dapat mengalami hemolisis, mengeliminasi antibodi yang menyebabkan hemolisis, dan menurunkan kadar bilirubin indirek dan memperbaiki anemia.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada ikterik neonatus adalah (Huda, 2015) :

- a. Kadar bilirubin serum (total). Kadar bilirubin serum direk dianjurkan untuk diperiksa, bila dijumpai bayi kuning dengan usia kurang lebih dari 10 hari dan tau dicurigai adanya suatu kolestatis.
- b. Darah tepi lengkap dan gambaran apusan darah tepi untuk melihat morfologi eritrosit dan hitung retikulosit
- c. Penentuan golongan darah dan factor Rh dari ibu dan bayi. Bayi yang berasal dari ibu dengan Rh negative harus dilakukan pemeriksaan golongan darah, faktor Rh uji coombs pada saat bayi dilahirkan, kadar hemoglobin dan bilirubin tali pusat juga diperiksa (Normal bila Hb >14mg/dl dan bilirubin Tali Pusat , < 4 mg/dl).
- d. Pemeriksaan enzim G-6-PD (glukuronil transferase).

- e. Pada Ikterus yang lama, lakukan uji fungsi hati (dapat dilanjutkan dengan USG hati, sintigrafi system hepatobiliary, uji fungsi tiroid, uji urine terhadap galaktosemia.
- f. Bila secara klinis dicurigai sepsis, lakukan pemeriksaan kultur darah, dan pemeriksaan C reaktif protein (CRP).

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan panduan mengenai pernikahan, penanganan masalah kemandulan, dan pengaturan jumlah kelahiran. Tujuan dari Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui kontrol kelahiran dan regulasi pertumbuhan penduduk..

1) Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga
- c. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran
- d. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang teraik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun) (Harni, 2014)

2) Manfaat KB

a. Untuk ibu

- 1) Upaya peningkatan kesehatan dengan tujuan mencegah kekurangan darah
- 2) Memperbaiki kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Untuk ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan orang tua.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik. (Rouf, 2019)

B. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB merujuk pada keputusan yang disadari oleh pasangan untuk mengontrol jumlah anak, metode kontrasepsi yang digunakan, dan kapan waktu yang tepat untuk kelahiran. Jenis-jenis akseptor KB meliputi: Akseptor aktif, akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

- 1) Akseptor aktif kembali, Pasangan usia subur yang telah

menerapkan metode kontrasepsi selama minimal 3 bulan tanpa adanya kehamilan, dan kemudian memilih untuk melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi, baik dengan metode yang sama atau beralih ke metode lain setelah tidak menggunakan kontrasepsi selama sekitar 3 bulan berturut-turut, bukan karena kehamilan.

- 2) Akseptor KB baru, Individu yang baru pertama kali mengadopsi alat kontrasepsi atau obat kontrasepsi, atau pasangan usia subur yang memilih untuk menggunakan kembali alat kontrasepsi setelah melahirkan atau mengalami keguguran. Akseptor KB dini, para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 3) Akseptor KB langsung, para ibu yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB *drop out*, akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

C. Kontrasepsi

Kontrasepsi merujuk pada upaya-upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang dapat bersifat sementara maupun permanen. Jenis akseptor KB dapat dikelompokkan berdasarkan tujuan atau sasaran mereka.

Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh

pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .

b. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan

Periode optimal bagi wanita untuk melahirkan adalah antara usia 20 hingga 30 tahun, dengan disarankan memiliki jarak antara anak sekitar 3 hingga 4 tahun. Fase ini dianggap ideal untuk pasangan yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk menambahkan anggota keluarga.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Disarankan agar keluarga yang sudah memiliki dua anak dan usia istri di atas 30 tahun untuk tidak melanjutkan kehamilan lagi.

d. Jenis – jenis Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi setelah melahirkan mencakup AKDR, Implan, MAL, Kondom, Suntik, Tubektomi, dan Vasektomi.

1) Kondom

a) Kondom Pria

Kondom merupakan perangkat kecil berbahan karet tipis yang dipakai oleh pria pada penisnya selama berhubungan seksual. Sejak abad ke-18, kondom juga berperan sebagai penghalang penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Jenis kondom yang paling efektif dan aman umumnya terbuat dari lateks atau poliuretan. Kondom dikategorikan sebagai alat kontrasepsi sekali pakai, sehingga setiap kali

berhubungan seksual, disarankan untuk menggunakan kondom yang baru. (Rouf, 2019)

2) Metode MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Metode kontrasepsi yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, di mana ibu memberikan ASI langsung pada bayinya tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya hingga bayi mencapai usia 6 bulan. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila memenuhi kriteria ini.:

1. Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*) emberianya lebih dari 8 kali atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam
2. Dan umur bayi kurang dari 6 bulan
3. Ibu belum haid kembali

Apabila semua persyaratan terpenuhi, penggunaan metode MAL dapat memberikan efektivitas sebagai kontrasepsi hingga 6 bulan setelah persalinan. Setelah periode tersebut, pengguna dapat beralih ke metode kontrasepsi lainnya. (Rouf, 2019)

3) Tubektomi

Berdasarkan BKKBN, Metode Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi, yang juga dikenal sebagai sterilisasi, merupakan prosedur penutupan pada kedua saluran telur, mencegah pergerakan sel telur melalui saluran tersebut. Oleh karena itu, sel telur tidak dapat bersatu dengan sperma laki-laki, menghindarkan terjadinya kehamilan.

Pemilihan Metode Operasi Wanita (MOW) sebagai metode kontrasepsi memiliki keunggulan, termasuk tanpa efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan yang berusia di atas 25 tahun, tidak berpengaruh terhadap produksi air susu ibu (ASI), memberikan perlindungan tinggi terhadap kehamilan, dapat digunakan sepanjang hidup, dan tidak mengganggu kehidupan seksual pasangan suami-istri. (Rouf, 2019)

4) Vasektomi

Vasektomi, atau sterilisasi pria, juga dikenal sebagai Medis Operasi Pria (MOP), adalah prosedur yang melibatkan penutupan (melalui pemotongan atau pengikatan) saluran yang membawa sel mani, sehingga saat berhubungan seksual, sel mani tidak dapat keluar untuk membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Vasektomi termasuk dalam kategori metode kontrasepsi jangka panjang dan memiliki tingkat keefektifan yang tinggi, dengan angka kegagalan langsung sekitar 1 dari 1000. (Rouf, 2019)

5) Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

a. Implan

Implan adalah jenis kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan ditempatkan melalui prosedur pembedahan minor. Implan aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, dan dapat dipasang segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. (Rouf, 2019)

b. AKDR/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra-Uterine Contraception Device (IUCD)* termasuk dalam kategori alat kontrasepsi metode modern. Di Indonesia, telah ada berbagai jenis AKDR yang telah diuji coba, antara lain spiral, delcon shield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi Load (MICU), medusa, dan Copper T. Jenis-jenis AKDR generasi terkini meliputi Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, dan Copper T3800A. AKDR memiliki ukuran kecil, proses pemasangan dan pengangkatan yang mudah. Tingkat keefektifan AKDR tinggi, sementara efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul cenderung ringan.

c. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi yang sangat diminati dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik melibatkan penyuntikan hormon, dengan dua jenis utama yaitu suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB satu bulan mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dan Estradiol cypionate (hormon estrogen). Cara kerja dan komposisi hormon pada suntikan KB satu bulan serupa dengan pil KB kombinasi. Pemberian suntikan pertama dilakukan dalam 7 hari pertama selama menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan jika tidak sedang menyusui.

Tidak seperti suntikan KB satu bulan, suntikan KB tiga bulan atau DMPA mengandung depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan melalui satu suntikan intramuskular (IM) dengan konsentrasi 150 mg/ml setiap 12 minggu. Suntikan KB DMPA hanya mengandung hormon progesteron tanpa adanya hormon esterogen. Dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat, disuntikkan secara intramuskular (IM) setiap 12 minggu.

1. Kelebihan DMPA Menurut BKKBN, ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu: Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
 - a. Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
 - b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - c. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
 - d. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - e. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
 - f. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - g. Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).
 - h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
 - i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan).

2. Kekurangan Menurut BKKBN, ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:
 - a. Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid.
 - b. Sering muncul perubahan berat badan.
 - c. Kemungkinan pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan dapat berlangsung dengan lambat. Klien sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak mampu melakukan penyuntikan kontrasepsi sendiri.
 - d. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
 - e. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid
3. Cara Penggunaan
 - a. Suntikan kontrasepsi DMPA diberikan setiap 12 minggu atau tiga bulan sekali, dengan cara disuntikkan secara intramuskular pada bagian pantat. Penting untuk memastikan bahwa penyuntikan dilakukan dengan cukup dalam, karena hal ini dapat memengaruhi penyerapan kontrasepsi. Jika penyerapannya lambat, efektivitas kontrasepsi bisa terpengaruh.
 - b. Sebelum disuntikkan, kulit yang akan menjadi tempat penyuntikan akan dibersihkan menggunakan kapas yang

telah dibasahi dengan isopropyl alcohol sebanyak 60-90%.

Penyuntikan dilakukan setelah kulit mengering.

- c. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Kocok tanpa menimbulkan gelembung-gelembung udara. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, hilangkan dengan menghangatkan ampul tersebut.

Tabel 2.5 Pilihan Metode Kontrasepsi

Berdasarkan Tujuan

Pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda Kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak<2)	Fase tidak hamil lagi (anak>3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: Matahari, Utami, dan Sugiharti 2019

D. Konseling

Konseling merupakan pertemuan tatap muka antara dua individu, di mana salah satu pihak membimbing yang lain untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dirinya sendiri, dan setelah itu, bertindak sesuai dengan keputusan tersebut. Dalam memberikan konseling, langkah-langkah dapat diimplementasikan menggunakan metode SATU TUJUH.

SA : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

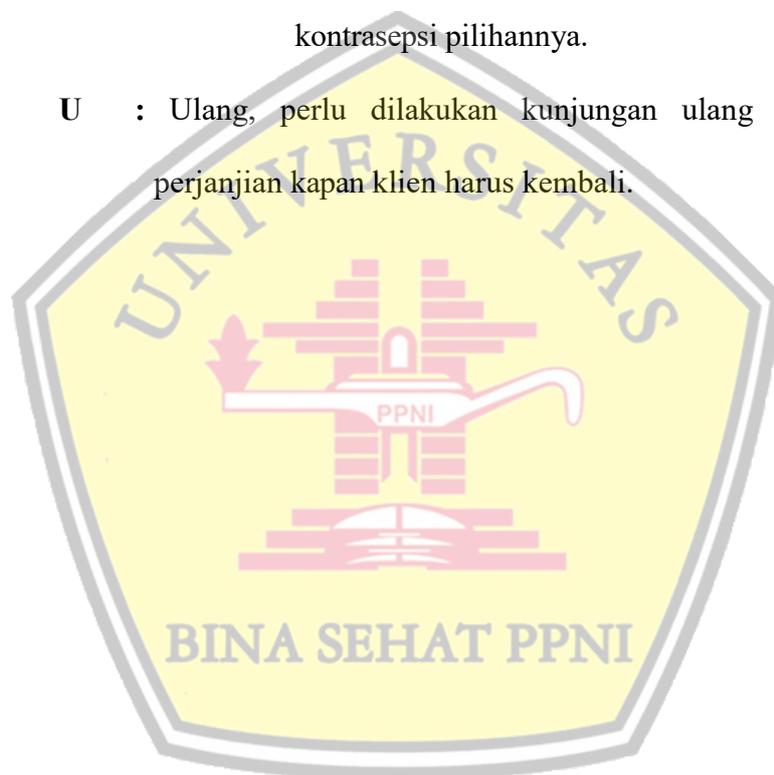
T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

U : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.



2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu proses analisis masalah yang diterapkan sebagai metode untuk mengatur pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan, dalam rangkaian langkah-langkah yang logis untuk membuat keputusan dengan fokus pada pasien (Varney, 1997). Ini merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, yang menggambarkan alur pola berpikir dan tindakan bidan dalam membuat keputusan klinis untuk menangani masalah. Proses manajemen kebidanan melibatkan pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarga guna mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kondisi klien (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Terdiri dari tujuh langkah berurutan, dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, proses ini dapat berulang dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya.

2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

Pada tahap ini, dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan komprehensif dari berbagai sumber yang relevan dengan kondisi klien. Data dikumpulkan melalui proses anamnesis. Sebelum melaksanakan anamnesis, petugas harus mencatat aspek-aspek yang terkait dengan data anamnesis seperti:

Tanggal Pengkajian :

Tempat

Pengkajian : Waktu Pengkajian :

Oleh :

Adapun bagian penting dari anamnesis antara lain sebagai berikut.

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu dan suami : Agar bisa mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan apabila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Usia : Untuk mengetahui apakah klien termasuk dalam kelompok kehamilan berisiko atau tidak. Klien yang berusia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk hamil (Romauli, 2011).

Suku dan Bangsa : Mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan yang mungkin bertentangan dengan asuhan (Romauli, 2011).

Agama : Kepercayaan dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin, apabila terjadi kegawatan pemberi pertolongan dapat mengetahui dengan cepat siapa harus dihubungi. (Romauli, 2011).

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan klien, sehingga dapat memberikan konseling yang tepat sesuai dengan tingkat pengetahuan klien.

2) Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilan (Romauli, 2011).

3) Keluhan Utama

4) Walyani (2015) menyatakan bahwa keluhan utama adalah motivasi klien datang, dan sebaiknya dicatat sesuai dengan ungkapan klien serta ditanyakan kapan keluhan tersebut muncul. Pada trimester III kehamilan, keluhan umum melibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri punggung, his palsu, pakesulitan bernapas, pembengkakan, kram, sembelit, mati rasa, dan insomnia (Romauli, 2011).

5) Riwayat Kesehatan Ibu

Megasari et al. (2015) menyatakan bahwa riwayat kesehatan klien dapat menjadi indikator (warning) potensi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Beberapa riwayat kesehatan yang mungkin berdampak pada masa kehamilan telah diidentifikasi oleh Rochjati (2011). Anemia (kurang darah), apabila Hb kurang dari 6 gram % dapat menyebabkan

kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

(a) Malaria, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur.

(b) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, dan janin mati dalam kandungan.

(c) Payah jantung, dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, atau tidak segera menangis.

(d) Diabetes Melitus (DM), dapat menyebabkan persalinan prematur, hydramnion, kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gr, dan kematian perinatal.

(e) HIV/AIDS, dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh sehingga ibu mudah terkena infeksi, BBLR, kelahiran prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan atau melalui ASI.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data riwayat kesehatan keluarga dapat berperan dalam mengenali gangguan genetik dan familial, serta kondisi-kondisi yang mungkin mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

7) Riwayat Menstruasi

Megasari et al. (2015) menjelaskan bahwa informasi mengenai riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran mengenai kondisi dasar organ reproduksi wanita. Beberapa aspek yang perlu dievaluasi dari riwayat menstruasi meliputi hal-hal berikut.

- (a) Menarche adalah masa pertama kali mengalami menstruasi. Sebagian besar wanita Indonesia mengalami menarche dalam rentang usia 12—16 tahun.
 - (b) Siklus, adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Jarak antar menstruasi biasanya 23—32 hari.
 - (c) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.
- 8) Keluhan yang disampaikan oleh klien dapat menjadi indikasi terhadap diagnosis kelainan tertentu. Beberapa keluhan umum yang dialami oleh wanita selama menstruasi melibatkan nyeri hebat, sakit kepala hingga pingsan.

9) Riwayat Perkawinan

Walyani (2015) menjelaskan bahwa dalam melihat status pernikahan, aspek-aspek yang perlu dievaluasi adalah sebagai berikut.

- (a) Menikah

Status pernikahan memiliki dampak pada kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan. Maka, perlu ditanyakan kepada klien apakah telah menikah atau belum. Tujuannya adalah untuk memahami apakah kehamilan tersebut berasal dari ikatan pernikahan yang sah atau merupakan hasil dari kehamilan yang tidak direncanakan.

(b) Usia saat Menikah

Informasi ini penting karena jika klien mengungkapkan bahwa dia menikah pada usia muda, tetapi saat kunjungan awal ke bidan, dia tidak lagi tergolong dalam kategori usia muda, dan kehamilannya yang saat ini sedang dialami adalah kehamilan pertamanya, ada kemungkinan bahwa kehamilan tersebut sangat diinginkan.

(c) Lama pernikahan

Informasi ini dimanfaatkan untuk mengetahui berapa lama ibu telah menikah. Jika klien menyatakan bahwa ia telah menikah dalam waktu yang cukup lama dan baru saja berhasil mendapatkan keturunan, maka ada kemungkinan besar bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(d) Dengan suami sekarang

Informasi ini berguna untuk mengetahui lamanya ibu telah menikah dengan suaminya saat ini. Jika mereka termasuk

pasangan muda, maka kemungkinan besar dukungan yang besar dari suami terhadap kehamilannya dapat diantisipasi.

10) Obstetri yang lalu

Romauli (2011) menjelaskan bahwa informasi terkait kehamilan sebelumnya mencakup periode bulan dan tahun dimana kehamilan tersebut berakhir. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan untuk mengumpulkan data riwayat obstetri yang lalu antara lain sebagai berikut.

(a) Usia gestasi

Penting untuk mengetahui riwayat usia gestasi sebelumnya karena kemungkinan kelahiran prematur cenderung terulang. Selain itu, hospitalisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan kesulitan bagi beberapa wanita dalam membentuk ikatan dengan bayi mereka.

(b) Tipe kelahiran

Penting untuk mencatat riwayat kelahiran sebelumnya, termasuk apakah melalui persalinan pervaginam, operasi sesar, bantuan forceps, atau vakum. Jika riwayat mencatat kelahiran sebelumnya melalui operasi sesar, maka ada kemungkinan bahwa kelahiran saat ini akan dilakukan melalui persalinan pervaginam. Jika insisi uterus terletak di bagian bawah dan melintang, upaya akan dilakukan untuk melahirkan

bayi secara pervaginam.

(c) Lama persalinan

Riwayat persalinan sebelumnya juga dapat menjadi indikator bahwa masalah tertentu dapat kembali muncul. Peluang ini menjadi lebih besar jika pola persalinan yang lama menjadi suatu pola yang berulang..

(d) Berat lahir

Bobot lahir bayi memiliki signifikansi penting dalam menentukan apakah bayi memiliki ukuran kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau ukuran besar untuk masa kehamilan (BBMK). Keadaan ini sering kali terulang, terutama pada persalinan pervaginam.

(e) Jenis kelamin

Dengan berbicara mengenai jenis kelamin bayi sebelumnya, klinisi dapat memanfaatkan kesempatan untuk menanyakan perasaan klien dan pasangannya terkait dengan keinginan mereka terhadap jenis kelamin bayi yang sedang dikandung saat ini.

(f) Komplikasi

Evaluasi terhadap kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan dilakukan untuk memeriksa riwayat masalah yang terjadi sebelumnya, baik itu pada periode kehamilan,

persalinan, maupun masa nifas. Hal ini dilakukan sebagai langkah antisipasi terhadap potensi terulangnya komplikasi.

11) Riwayat Kehamilan sekarang

Walyani (2015) berpendapat dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang, beberapa hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut.

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Penilaian terhadap HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) diperlukan untuk menentukan umur kehamilan, sebagaimana yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu dengan menghitung jarak waktu dari HPHT hingga tanggal pemeriksaan saat ini.

(2) TP (Tafsiran Persalinaan)

Perhitungan tanggal perkiraan persalinan (TP) dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari dari tanggal awal haid terakhir (HPHT), atau dengan mengurangi 3 bulan kemudian menambahkan 1 tahun dan 7 hari.

(3) Permasalahan pada tiap trimester

(a) Trimester I

Menanyakan kepada klien apakah terdapat masalah pada kehamilan trimester I, seperti *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II,

(c) Trimester III

Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II,

(4) ANC

Menanyakan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh klien selama setiap trimester kehamilan dan jenis asuhan yang diterima pada masing-masing trimester pertama, kedua, dan ketiga.

(5) Tempat ANC

Menanyakan di mana klien mendapatkan asuhan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-obatan

Menanyakan jenis pengobatan yang telah diterima selama kehamilan dan pentingnya memastikan apakah obat-obatan tersebut berpotensi memengaruhi janin atau tidak.

(7) Imunisasi TT

Menanyakan kepada klien apakah sudah menerima imunisasi tetanus toksoid (TT) sebagai langkah untuk menilai kelengkapan status

imunisasinya.

(8) Penyuluhan yang didapatkan

Menanyakan informasi tentang penyuluhan apa yang telah diterima oleh klien selama kehamilannya. Tujuannya adalah untuk menilai pengetahuan yang telah diperoleh klien dan melihat sejauh mana informasi tersebut bermanfaat bagi kesehatan kehamilannya.

12) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi yang perlu dikaji adalah metode, berapa lama klien menggunakan metode kontrasepsi, serta masalah apa yang pernah terjadi selama menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Selain itu, penggunaan metode kontrasepsi lain dapat membantu menggali informasi kehamilan (Romauli, 2011).

13) Pola Kehidupan Sehari-hari

Megasari et al. (2015) menyatakan bahwa ada beberapa aspek yang perlu dievaluasi dalam pola kebiasaan sehari-hari.

a) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui agar kita mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya

selama hamil.

(1) Menu

Penting bagi ibu hamil untuk mengatur pola makan dan memastikan menu makanan seimbang. Jika pengaturan makanan klien tidak seimbang, ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak terpenuhi. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan kepada klien termasuk mengenai jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari, seperti nasi, sayuran, lauk-pauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain.

(2) Frekuensi

Data ini memberikan petunjuk bagi klinisi tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(3) Jumlah per hari

Jumlah atau seberapa banyak makanan yang dikonsumsi oleh klien dalam satu kali makan dapat mencerminkan total asupan makanan yang mereka miliki.

(4) Pantangan

Penting untuk diselidiki karena ada kemungkinan bahwa pasien menghindari makanan yang dapat secara signifikan mendukung pemulihan fisiknya,

seperti daging, ikan, atau sayuran.

b) Pola minum

Data ini digunakan untuk mengetahui apakah klien sudah memenuhi kebutuhan cairannya.

(a) Frekuensi

Dengan menanyakan kepada klien seberapa sering mereka minum dalam setiap sesi minum, kita dapat mengidentifikasi total asupan cairan yang mereka konsumsi dalam sehari.

(b) Jumlah per hari

Seberapa banyak klien minum dalam sekali minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(c) Jenis minuman

Terkadang klien mengkonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

c) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul.

(a) Istirahat malam hari: lama tidur yang normal adalah

6—8 jam

(b) Istirahat siang hari sangat penting untuk menjaga

kesehatan selama hamil.

d) Aktivitas sehari-hari

Informasi ini memberikan insight mengenai sejauh mana intensitas aktivitas yang biasanya dilakukan oleh klien di rumah. Jika kegiatan tersebut terlalu berat dan berpotensi menyebabkan komplikasi selama kehamilan, seperti risiko keguguran dan persalinan prematur.

e) *Personal Hygiene*

Penggalian data ini perlu dilakukan karena dapat memengaruhi kesehatan klien dan bayinya.

- (a) Mandi, menanyakan kepada klien berapa kali dia mandi dalam sehari dan kapan waktunya.
- (b) Keramas, kepala yang kotor dapat menjadi sumber infeksi
- (c) Ganti baju dan celana dalam, ganti baju minimal 1 kali dalam sehari dan celana dalam 2 kali dalam sehari.
- (d) Kebersihan kuku, kuku yang kotor menjadi salah satu sumber infeksi, dan dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang.

f) Aktivitas seksual

Informasi ini memberikan insight mengenai sejauh mana intensitas aktivitas yang biasanya dilakukan oleh klien di rumah. Jika kegiatan tersebut terlalu berat dan

berpotensi menyebabkan komplikasi selama kehamilan, seperti risiko keguguran dan persalinan prematur.

g) Keadaan lingkungan

Faktor lingkungan memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan keluarga. Informasi yang perlu kita peroleh untuk memastikan kondisi kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- (a) Fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK)
- (b) Letak tempat tinggal dekat kandang ternak atau tidak
- (c) Keadaan kamar

14) Keadaan Psiko, Sosial, dan Budaya

(1) Respons keluarga terhadap kehamilan ini

Penting untuk menginvestigasi hal ini karena reaksi positif dari keluarga terhadap kehamilan dapat mempercepat penyesuaian ibu dalam menerima peran baru (Sulistyawati, 2016).

(2) Respons ibu terhadap kehamilan ini

Dalam konteks ini, praktisi kesehatan dapat secara langsung menanyakan kepada klien mengenai perasaannya terkait dengan kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).

(3) Respons ayah terhadap kehamilan ini

Tanggapan dari ayah memiliki signifikansi penting karena dapat menjadi panduan dalam memberikan perawatan selama masa kehamilan (Sulistyawati, 2016).

(4) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya

Pengalaman atau catatan kehamilan sebelumnya dari klien dapat menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam mengevaluasi sejauh mana pengetahuan klien tentang perawatan selama kehamilan dan perawatan bayi di masa mendatang (Sulistyawati, 2016).

(5) Tradisi lokal terkait dengan kehamilan Beberapa

norma dan praktik yang umumnya diterapkan oleh klien dan terkait dengan kehamilan dapat memiliki dampak negatif pada perkembangan janin. Praktik-praktik ini dapat menjadi risiko bagi kesejahteraan klien dan janin karena dapat menghambat pertumbuhan janin dan proses pemulihan kesehatan ibu (Sulistyawati, 2016).

15) Perencanaan KB

Walaupun waktu penggunaan alat kontrasepsi masih jauh, namun kita dapat melakukan penilaian lebih awal untuk memberikan klien informasi yang komprehensif tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi. Selain itu,

kita juga dapat memberikan klarifikasi mengenai alat kontrasepsi yang cocok dengan situasi dan preferensi klien.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Informasi ini dapat diperoleh melalui observasi menyeluruh terhadap kondisi klien. Penilaian positif dapat terlihat ketika klien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan individu lain, dan secara fisik, klien dapat berjalan tanpa memerlukan bantuan (Sulistyawati, 2016).

b) Kesadaran

Untuk memahami tingkat kesadaran klien, praktisi kesehatan dapat melakukan evaluasi dari keadaan normal pikiran hingga kondisi koma (Sulistyawati, 2016).

c) Postur tubuh

Hal yang perlu diperhatikan adalah sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, scoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

d) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

e) Berat badan

Perlu dilakukan penimbangan pada setiap kunjungan untuk memonitor perkembangan berat badan ibu dan mengidentifikasi apakah penambahan berat badan sesuai dengan standar. Peningkatan berat badan yang normal selama setiap minggu kehamilan adalah sekitar 0,5 kg, dan total peningkatan berat badan dari awal hingga akhir kehamilan berkisar antara 6,5 hingga 16,5 kg (Romauli, 2011).

Tabel 2.6 Penambahan Berat Badan Normal Ibu Hamil

Klasifikasi Berat Badan	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan Kurang	$\leq 18,5$	$\pm 12—15$ kg
Berat badan Normal	18,5—24,99	9—12 kg
Berat Bdan Lebih	≥ 25	6—9 kg
Probes	25—29	± 6 kg
Obesitas	≥ 30	± 6 kg

Sumber: Sutanto dan Fitriana 2019

f) Lila (Lingkar Lengan Atas)

Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, itu merupakan tanda yang kuat dari status gizi buruk pada ibu. Dengan demikian, ketika kondisi ini terdeteksi pada trimester awal kehamilan, praktisi kesehatan dapat memberikan dorongan agar ibu lebih memperhatikan kesehatannya, termasuk asupan makanan dalam hal jumlah

dan kualitasnya (Romauli, 2011).

2) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dianggap tinggi jika melebihi 140/90 mmHg. Jika terjadi peningkatan tekanan darah, terutama dengan kenaikan sistolik sebesar 30 mmHg dan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih, kondisi ini dapat berkembang menjadi pre-eclampsia dan eclampsia jika tidak ditangani secara adekuat (Romauli, 2011).

Tabel 2.7 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Rendah	<80	<60
Normal	120—139	80—89
Hipertensi stage 1	140—159	90—99
Hipertensi stage 2	>160	>100

Sumber: Joint National Committee VII

b) Nadi

Pada situasi yang tenang, detak jantung biasanya berkisar antara 60-80 denyut per menit. Jika denyut nadi mencapai 100 denyut per menit atau lebih dalam keadaan santai, itu dapat menjadi indikasi adanya gangguan, seperti ketegangan, kecemasan, kehilangan darah yang signifikan, anemia, masalah tiroid, atau gangguan jantung (Romauli, 2011)

Tabel 2.8 Kriteria Denyut Nadi

Kriteria	Frekuensi
Normal	60—100 x/menit
Bradikardi	<60 x/menit
Takikardi	> 100 x/menit

c) Pernafasan

Pemeriksaan dini untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan klien. Normalnya 16-24 x/menit (Romaui, 2011).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Apabila ditemui suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Menurut Romaui (2011) :

Rambut : Melihat rambut klien apakah bersih atau kotor, warna, dan kerontokan. Rambut yang kotor menandakan ibu kurang peduli dengan kebersihan rambutnya, kepala yang kotor dapat menjadi sumber infeksi.

Muka : Melihat apakah terdapat cloasma gravidarum sebagai akibat dari berlebihan deposit pigmen dan tidak sembab. Bentuk muka simetris, apabila klien tidak menunjukkan adanya kelumpuhan

Mata : Melihat mata apakah simetris, konjungtiva normal merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, jika kuning menandakan kemungkinan hepatitis, bila merah kemungkinan ibu terkena konjungtivitis, kelopak mata bengkak menandakan adanya

Preeklampsia

Hidung : Hidung normal apabila tidak ada polip, sinusitis kelainan bentuk, dan bersih. Ibu hamil dengan sinusitis dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin karena dapat menurunkan kadar oksigen secara perlahan. Namun kondisi ini sangat jarang terjadi sehingga risiko gangguan perkembangan janin sangat rendah (Hello Sehat, 2021).

Telinga : Telinga normal apabila tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau. Serumen yang keluar dari telinga dan berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi di saluran telinga yang apabila tidak segera ditangani maka dapat menjalar ke otak dan bagian tubuh lainnya (Chandra, 2021).

Mulut : Melihat apakah bibir tampak pucat, pecah-pecah, sariawan, stomatitis dan gingivitis. Bibir pucat menandakan kemungkinan ibu mengalami anemia. Bibir kering dan sariawan menandakan ibu kekurangan vitamin C. Perubahan hormonal dan pola makan pada ibu hamil meningkatkan risiko ibu terkena stomatitis dan gingivitis oleh karena itu kebersihan rongga mulut harus lebih diperhatikan (Dyah Utami, Hidayat dan Sufiawati, 2020).

Gigi : Melihat adanya karies dan gigi yang keropos. Serta menanyakan mulai kapan karies gigi itu muncul. Karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum.

Dada : Melihat apakah dada normal yaitu simetris, hiperpigmentasi pada areola, puting susu bersih dan menonjol.

Abdomen : Melihat bentuk, bekas luka operasi, linea nigra, striae livida dan pembesaran abdomen yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Vagina : Normal apabila tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak ada edema, kondiloma akuminata, dan kondiloma lata.

Anus : Normal apabila tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Hemorroid tidak berpengaruh secara langsung kepada janin, namun akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu, apabila hemorroid tidak segera ditangani maka dapat terjadi perdarahan hingga mengakibatkan anemia (Carolina, Syamsuri dan Manawan, 2014).

Ekstremitas : Normal apabila tidak ada varises atau edema.

b) **Palpasi**

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan janin (Romauli, 2011).

Leher : Agar mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, serta bendungan vena jugularis. Pembengkakan pada kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan yodium, pembengkakan pada kelenjar limfe menandakan

adanya infeksi, pembengkakan pada vena

jugularis menandakan adanya permasalahan pada sistem peredaran darahnya

Dada : Agar mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Benjolan pada payudara menandakan adanya tumor atau kanker payudara.

Abdomen

Leopold I : Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan: mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus.

Leopold II : Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Tujuan: mengetahui bagian bayi yang terletak pada batas kiri/kanan, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III : Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

Leopold IV : Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

Tujuan: mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

c) Auskultasi

Mendengarkan DJJ bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit (Romauli, 2011).

d) Perkusi

Reflek patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit apabila tendon diketuk. Apabila gerakanya berlebih dan cepat, maka kemungkinan klien mengalami pre eklamsi. Namun apabila reflek patella negatif kemungkinan klien mengalami

kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) USG

Pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, taksiran berat janin dan mendeteksi adanya komplikasi, menurut Mochtar (Handayani, 2017).

b) Darah

Pemeriksaan yang dilakukan adalah cek golongan darah, kadar hemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu dan mempersiapkan calon pendonor sebagai antisipasi bila sewaktu-waktu terjadi perdarahan. Batas terendah Hb wanita hamil adalah 11 gr/dL jika kurang menandakan ibu terkena anemia. Pemeriksaan HbsAg dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli, 2011).

c) Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui reduksi urine dan protein urine. Apabila reduksi urine ibu positif menandakan ibu kemungkinan menderita diabetes, sedangkan jika protein urine ibu positif kemungkinan ibu menderita pre-eklamsi/eklamsi.

5) Penilaian faktor resiko pada kehamilan

Melakukan penilaian faktor risiko pada kehamilan dengan

menggunakan Skor Poedji Rochjati (SPR).

B. Interpretasi Data Dasar

Menurut Sulistyawati (2016), pada langkah ini, klinisi melakukan identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah kedua ini klinisi dapat menginterpretasikan data sebagai berikut.

Dx (diagnosis pasien)

G...P....Ab... UK (Usia Kehamilan minggu T/H/I (tunggal, hidup, intrauterine) presentasi ... (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin baik/tidak

Ds (data subjektif)

- a. Keluhan yang dirasakan
- b. Riwayat Kehamilan
- c. Riwayat menstruasi

Do (data objektif)

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Cukup/Kurang

Kesadaran : Composmentis/Somnolen/Apatis

TD : Normal sistole (90-139 mmHg) diastole (60-90 mmHg)

N : Normal 60-100 x/menit

S : Normal 36,5 -37,5 C

R : Normal 12-20 x/menit

b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Leopold IV : Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

DJJ : DJJ 120-160 x/menit

Contoh:

Dx : GI P0000 Ab000 UK 36—37 minggu T/H/I letkep dengan keadaan ibu dan janin baik.

Ds : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, dan pada kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun.

Do :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80
 N : 86 x.menit
 S : 36,5 C
 R : 20 x.menit

b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Fundus teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting (bokokng), TFU : 29 cm
 Leopold II : Bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung). Bagian kiri ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas bayi)
 Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 Leopold IV : Divergen, kepala masuk 2/5 bagian
 DJJ : 145 x/menit

C. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Pada langkah ini hal yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah yang dialami oleh klien. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin lakukan pencegahan dengan terus mengamati kondisi klien. Dengan

dilakukannya identifikasi diagnosa potensial klinisi diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial tersebut benar-benar terjadi (Megasari *et al.*, 2015).

Contoh:

Diagnosa : GI P0000 Ab000 UK 36—37 minggu T/H/I letkep dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

D. Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam memberikan pelayanan terkadang klinisi dihadapkan pada beberapa keadaan yang memerlukan penanganan segera (emergencial).

Dalam hal ini bidan dituntut dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan aman (Sulistiyawati, 2016).

Contoh:

Masalah potensial : Tidak ada masalah potensial.

Kebutuhan segera : Tidak ada kebutuhan segera berdasarkan pada masalah potensial

E. Intervensi

Kegiatan yang dilakukan pada langkah ini adalah merencanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkang sebelumnya. Seluruh perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), dan divalidasi dengan asumsi mengenai apa

yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh klien (Megasari *et al.*, 2015).

Contoh :

Dx : GI P0000 Ab000 UK 36—37 minggu, T/H/I, letkep,
dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Mempertahankan keadaan ibu dan janin tetap baik.

Kriteria Hasil

TD : Normal Sistole (90—139 mmHg) diastole (60—90
mmHg)

S : Normal 36,5—37,5 °C

N : Normal 60—100 x/menit

R : Normal 12—20 x/menit

DJJ : DJJ 120-160 x/menit

1) Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi selengkap-lengkapny tentang kondisi kesehatannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu..

2) Kaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk menentukan kebutuhan

pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Berikan informasi secara lisan maupun tertulis tentang tanda persalinan dan perbedaannya dengan persalinan palsu.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa klien dan keluarga mengetahui kapan mendatangi unit pelayanan kesehatan, serta mengurangi kepanikan ibu mengenai tanda-tanda persalinan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ibu mengalaminya..

R/ tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda gejala yang harus dilaporkan, khususnya berhubungan dengan trimester III seperti: gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, perdarahan pervaginam, dan nyeri abdominal hebat (Green dan Wilkinson, 2012)..

- 5) Jelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ Kebutuhan istirahat tidur harus diperhatikan, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010). Posisi miring dalam istirahat bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran

balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bagian bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Anjurkan mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi *fowler* pada saat tidur.

R/ Memberikan ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.

R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green dan Wilkinson, 2012).

- 8) Anjurkan dan motivasi ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan

R/ Aktivitas fisik berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin (Green dan Wilkinson, 2012).

- 9) Anjurkan ibu untuk melakukan USG kembali pada trimester III.

R/ Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi taksiran berat janin dan

taksiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani, 2017).

10) Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu 28- 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2012). Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan.

F. Implementasi

Langkah ini merupakan pengimplementasian asuhan yang telah direncanakan pada langkah lima. Rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan secara efisien, efektif, dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya jika diperlukan. Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi memerlukan bantuan dokter atau tim kesehatan lainnya, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Penatalaksanaan efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah

diberikan meliputi pemenuhan akan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar dapat mencapai tujuan yang telah diinginkan pada langkah intervensi.

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

A. Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu biasanya mengalami sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir. Hal ini merupakan tanda gejala persalinan yang biasa dikeluarkan oleh ibu menjelang persalinan (JNPK- KR, 2014)

2) Pola Kebiasaan

a) Nutrisi : Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan energi yang optimal untuk mengejan. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energi yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari pemenuhan asupan nutrisi dan hidrasi.

- b) Eliminasi : pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.
- c) Istirahat : pada wanita usia 18—40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8—9 jam (Megasari *et al.*, 2015)

3) Data Psikososial

- a) Dukungan pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan saudara dekat selama persalinan.
- c) Dukungan saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

B. Objektif

1) Keadaan umum

Baik

Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

2) Tanda vital

Suhu

Normal 36,5—37,5 °C.

Nadi

Normal 60—100 x/menit.

Pernapasan

Normal 12—20 x/menit.

Tekanan darah

Normal Sistole (90—139 mmHg) diastole (60-90 mmHg).

Berat badan Normal 11,5-16 kg.

3) Pemeriksaan fisik

Menurut (Handayani, 2017)

a) Kepala

Wajah Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada daerah wajah serta kesimetrisan bentuk wajah.

Konjungtiva Pada keadaan normal konjungtiva berwarna merah muda.

Sklera Pada keadaan normal berwarna putih.

Mata Pada keadaan normal pandangan tidak kabur.

b) Abdomen

1) Keadaan umum

Baik :Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

2) Tanda vital

Suhu :Normal 36,5—37,5 °C.

Nadi :Normal 60—100 x/menit.

Pernapasan :Normal 12—20 x/menit.

Tekanan darah :Normal Sistole (90—139 mmHg) diastole (60—90 mmHg).

Berat badan :Normal 11,5—16 kg.

3) Pemeriksaan fisik

Menurut (Handayani, 2017)

a) Kepala

Wajah Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada daerah wajah serta kesimetrisan bentuk wajah.

Konjungtiva Pada keadaan normal konjungtiva berwarna merah muda.

Sklera Pada keadaan normal berwarna putih.

Mata Pada keadaan normal pandangan tidak kabur.

b) Abdomen

Inspeksi :Garis-garis yang muncul pada permukaan kulit disebut sebagai striae gravidarum, sedangkan garis pada pertengahan perut disebut linea gravidarum.

Palpasi :Leopold IV
Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

Tujuan: mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

Kontraksi Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15—20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45—90 detik.

Auskultasi :Normal jika DJJ antara 120—160 ×/menit.

Taksiran :Bertujuan untuk menentukan apakah persalinan cukup bulan, kurang bulan atau lebih dari taksiran persalinan.

Persalinan Hal ini akan memengaruhi pelayanan atau tindakan yang diberikan.

c) Anogenital

Inspeksi

Varises :Pada keadaan normal tidak ada varises.

Kelenjar :Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada

Bartolini kelenjar bartolini.

Kelenjar :Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan kelenjar skene.

Pengeluaran :Bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk

Pervaginam memastikan adanya tanda persalinan.

Hemoroid :Pada keadaan normal tidak ada hemoroid pada anus.

Periksa

Dalam

Vaginal toucher :Dilakukan untuk mengkaji pengeluaran pervaginam, status ketuban, molase, penipisan, bagian terendah,

bidang hodge, denominator, serta menilai adanya tali pusat atau ekstremitas janin di sekitar kepala bayi.

d) Ekstremitas

Edema :Pada keadaan normal tidak ada edema pada ekstremitas ibu.

Varises :Pada keadaan normal tidak ada varises pada ekstremitas ibu.

Reflek patella :Pada keadaan normal positif.

C. Analisa

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi, masalah potensial dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Diagnosa : G.P....Ab...UK ...minggu, T/H/I letak (kepala/bokong) kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik/buruk. Masalah potensial yang mungkin terjadi pada kala I adalah: perdarahan intrapartum, distosia bahu, emboli air ketuban, kala I memanjang.

Contoh:

GI P0000 Ab000 UK 38—39 minggu, T/H/I, letkep, kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: merasa cemas menghadapi persalinan.

D. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sumarah, Widyastuti dan Wiyati, 2011).
- b. Memberikan asuhan komplementer dengan memberikan gymbal untuk mengurangi nyeri persalinan terutama kala 1 dan mempercepat penurunan kepala bayi (Kustari, 2012).
- c. Mengajari ibu tehnik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut yang dapat mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin (suratun, 2012).
- d. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberikan dukungan, mendengarkan keluhan-keluhannya, mengajarkan ibu relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan teknik menarik nafas dalam- dalam saat kontraksi dengan

menggunakan pernapasan dada melalui hidung, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin (Faujiah, Herliani dan Diana, 2018)

- e. Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).
- f. Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).
- g. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar alat kelaminnya setelah buang air besar atau buang air kecil. Kegiatan ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan diri ibu yang merupakan salah satu asuhan sayang ibu (Sumarah, Widyastuti dan Wiyati, 2011).
- h. Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat (Sumarah, Widyastuti dan Wiyati, 2011).
- i. Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering

mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin (Sumarah, Widyastuti dan Wiyati, 2011).

- j. Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Menurut (JNPK-KR, 2014) berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama.
- 1) Denyut jantung janin (DJJ): setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali.
 - 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali
 - 4) Suhu : 2 jam
 - 5) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - 6) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
 - 7) Produksi urine, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- k. Mewaspadaai tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sumarah, Widyastuti dan Wiyati, 2011).

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Keluhan utama :

Ibu merasakan dorongan meneran dan disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Objektif

Kedadaan umum

Baik : Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Tanda-tanda vital

Suhu : Normal 36,5-37,5 °C.

Nadi : Normal 60-100 x/menit.

Pernapasan : Normal 12-20 x/menit.

Tekanan darah : Normal Sistole (90-139 mmHg) diastole (60-90 mmHg).

DJJ : Normal jika DJJ antara 120—160 x/menit.

Tanda dan gejala kala II persalinan.

- 1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
- 2) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 3) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap

- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Analisa

Diagnosa : G.P....Ab...UK ...minggu, T/H/I, letak (kepala/bokong)

kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik/buruk.

Contoh:

GI P0000 Ab000 UK 38—39 minggu, T/H/I, letkep, kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mendegar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang makin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
- 3) Memakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai

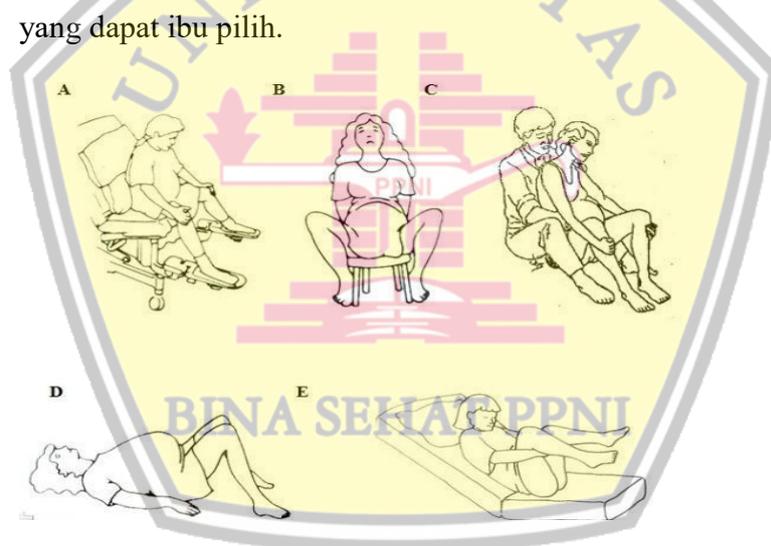
sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan

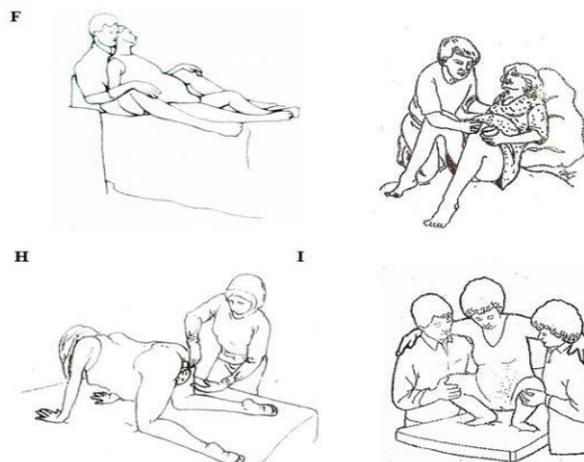
semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- a) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

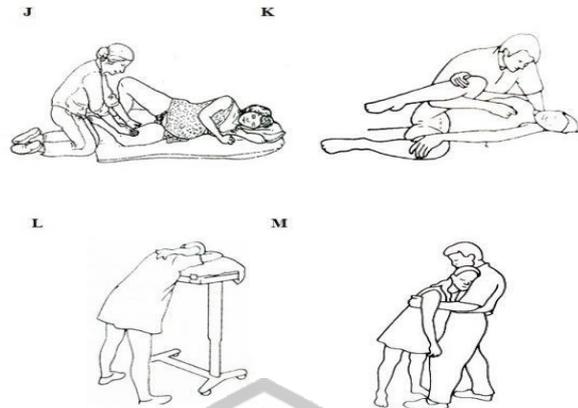
Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. Berikut merupakan beberapa posisi meneran yang dapat ibu pilih.



(A) Posisi duduk pada meja persalinan, (B) Duduk pada kursi berlubang, (C) Duduk dengan bersandar pada pasangan, (D) Dorsal recumbent. (E) Duduk kombinasi litotomi.



(F) Duduk dengan bersandar pada pasangan, (G) Setengah duduk dengan bersandar pada bantal, (H) Merangkak, (I) Jongkok



(J) Miring, (K) Miring dengan satu kaki diangkat, (L) Berdiri dengan bersandar pada meja khusus, (M) Berdiri dengan bersandar pada pasangan

Gambar 2. 1 Macam Posisi Persalinan

Sumber: <https://oshigita.wordpress.com/tag/posisi-meneran/>

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DIJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, meletakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, satu tangan menyangga kepala dan bahu posterior, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas,

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Melakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksi. Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26.
- 26) Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 Unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral pada paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2—3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari

tengah dorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 - d) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - 1) Menyelimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - 2) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 3) Membiarkan bayi tetap berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Keluhan utama :

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistiyawati, 2016).

b. Objektif

Keadaan umum

Baik : Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Tanda-tanda vital

Suhu : Normal 36,5-37,5 C

Nadi : Normal 60-100 x/meit

Pernapasan : Normal 12-20 x/menit

Tekanan darah : Normal Sistole (90-139 mmHg) Diastole (60-90 mmHg)

Menurut JNPK-KR (2014), tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut.

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

Diagnosa : P....Ab... kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi

baik/buruk. Masalah potensial yang dapat terjadi pada kala III adalah retensio plasenta.

Contoh:

P2002 Ab000 kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Mengang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 4) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, menggunakan sarung tangan DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan atau klem ovum DTT untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 6) Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, segera melakukan masase uterus, meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Melakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang taktil/masase.

- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) untuk memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 8) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan apabila terjadi luka laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Apabila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Catatan Perkembangan Kaa IV

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Keluhan utama:

Ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah.

B. Objektif

Keadaan umum

Baik : Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri

(Handayani, 2017).

Tanda-tanda vital

Suhu : Normal 36,5—37,5 °C.

Nadi : Normal 60—100 x/menit.

Pernapasan : Normal 12—20 x/menit.

Tekanan darah : Normal Sistole (90—139 mmHg) diastole (60—90 mmHg).

- 1) Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus ibu baik.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh..
- 4) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml.
- 5) Keadaan umum ibu baik.
- 6) Tidak ada robekan perineum.

C. Analisa

Diagnosa : P.... Ab... kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik/buruk. Masalah yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan post partum, klien cemas dengan keadaannya, klien tidak kooperatif dengan proses IMD.

Contoh:

P2002 Ab000 kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh dapat dilakukan kateterisasi.
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam

larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 4) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40—60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut.
- 8) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 11) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 12) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Menggunakan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 16) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40—60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5—37,5°C) setiap 15 menit.
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkannya dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Oleh :

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien pada masa nifas. Permasalahan yang biasa dirasakan oleh ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara, puting lecet, keringat berlebih dan hemoroid

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : Untuk mendapatkan gambaran asupan gizi pasien dan dasar pemberian pendidikan mengenai gizi ibu post partum.

Pola eliminasi : Ibu nifas harus sudah berkemih dalam 4—8 jam pertama minimal sebanyak 200 cc. sedangkan buang air besar diharapkan sekitar 3—4 hari setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya, payudara, pakaian dan lingkungan.

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

Aktivitas : Ibu nifas harus melakukan mobilisasi sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi. Hal ini dapat dimulai dengan latihan tungkai dari tempat tidur, berjalan, dan dianjurkan untuk melakukan senam nifas secara bertahap.

Hubungan : Ibu disarankan untuk dapat melakukan hubungan

Seksual seksual kembali setelah 6 minggu pascapersalinan

3) Data psikologi dan sosial budaya

a) Keadaan psikologi ibu

Reva Rubin membagi periode adaptasi psikologi masa nifas menjadi tiga bagian yaitu periode *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

b) Respons anggota keluarga: untuk mengkaji adanya *sibling rivalry*.

- c) Adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas: untuk mengkaji adat istiadat yang dianut oleh ibu dan keluarga yang dapat merugikan ibu dan bayi selama masa nifas. Misalnya larangan akan memakan daging, ikan, dan telur.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Bertujuan menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran penuh dengan pemberian respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

TTV

Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik

antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg.

Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60—100 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

- Suhu : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C.
- Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16—24 kali/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

2) Pemeriksaan fisik

Kepala

Konjungtiva : Mengkaji adanya tanda anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia.

Sklera : Menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.

Mata : Pengkajian dilakukan terhadap pandangan mata klien. Pandangan kabur merupakan salah satu tanda preeklampsia.

Payudara : Menilai tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan, dan muncul nanah dari puting susu. . adanya benjolan, mengecek pengeluaran ASI dan mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak

Abdomen

- Linea nigra : Pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.
- Diastasis recti : Regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti.
- TFU : Menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.
- Kontraksi : Pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.
- Kandung kemih : Pada keadaan normal kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

Anogenital

- Lokhea : Menilai jenis warna dan bau lokia. pada keadaan normal jenis dan warna sesuai dengan masa nifas serta tidak ada bau.
- Luka perineum : Mengkaji nyeri, pembengkakan, kemeraha dan kerapatan jahitan jika ada jahitan. Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan, luka perineum mulai kering dan jahitan tidak lepas.

Edema Pada keadaan normal tidak ada edema.

Ekstremitas

Edema : Melihat ada/tidaknya edema pada ekstremitas ibu.
Edema pada ibu nifas merupakan indikasi kemungkinan terjadi preeklamsi pada ibu.

Varises : Melihat ada/tidaknya varises pada ekstremitas ibu.
Akibat tekanan perut yang membesar saat hamil dan perubahan hormon menyebabkan ibu mudah terkena varises dan waktu untuk pulih kembali hingga 3—4 bulan setelah melahirkan.

Reflek patella : Positif/negatif. Normal positif jika negatif menandakan ibu kekurangan B1 atau mengalami preeklamsi.

Tanda homan : Positif/negatif. Normal negatif karena jika positif menunjukkan adanya tromboflebitis

3) Pemeriksaan penunjang

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

c. Analisa

Penulisan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Diagnosa :

P.... Ab... ...hari postpartum dengan masa nifas fisiologis/
masalah... Masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas antara lain:

- a. Payudara bengkak.
- b. Nyeri pada luka jahitan.
- c. Gangguan pola tidur.
- d. Konstipasi.

Contoh:

P1001 Ab000 2 jam post partum dengan masa nifas fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas pertama (KF1) 6 jam—48 jam *postpartum*

- 1) Melakukan pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dengan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan menilai jumlah perdarahan.
- 2) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri dengan cara melakukan masase fundus uteri secara mandiri dan pemberian ASI eksklusif.
- 3) Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
- c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
- e) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
- f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
- g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.
- h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
- i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
- j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
- k) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
- l) Usahkan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
- m) Setelah bayi menyusui dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
- n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk

bounding attachment antara ibu dan bayi.

- 4) Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.

Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN (dalam Damayanti et al., 2014)



Gambar 2.2 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Sumber: http://www.cmnrp.ca/uploads/documents/Newborn_Thermoregulation_SLM_2013_06.pdf

BINA SEHAT PPNI

- 1) 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.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh karena kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Kunjungan nifas kedua (KF2) 3—7 hari *postpartum*

- 1) Memastikan involusi uterus normal yaitu dengan cara melihat apakah uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu siang minimal beristirahat selama 1 jam dan malam hari 6—7 jam.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) 8—28 hari *postpartum*

Asuhan yang diberikan sama dengan KF2 (3—7 hari *postpartum*).

Kunjungan nifas keempat (KF4) 29—42 *postpartum*

Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJUH**.

- SA** : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.
- T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.
- TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.
- U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

2.2.4 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Data bayi

Nama bayi : Digunakan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Digunakan untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : Digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Digunakan untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : Digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi.

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandung bayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Pernapasan : Pernapasan normal antara 30—50 kali/menit

Suhu : Suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5 °C.

Denyut jantung : Denyut jantung normal 110—160 kali/menit.

Antropometri

Berat badan : Kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.

Panjang badan : Panjang badan normal kisaran 48—52 cm.

Lingkar kepala : Lingkar kepala normal yaitu 32—37 cm.

Lingkar dada : Lingkar dada normal kisaran 30—35cm.

LILA : Lingkar lengan normal pada bayi 10—11 cm.

2) Pemeriksaan fisik

- Kulit: : Mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Ruam, bercak dan memar merupakan tanda infeksi dan trauma.
- Kepala : Mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *cephalhematoma* terlihat pada 12—36 jam *post partum*.
- Mata : Inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan.
- Telinga : Mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- Mulut : Keadaan mulut yang normal harus bersih, lembap, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.

- Leher : Pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Klavikula : Untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- Dada : Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- Umbilikus : Untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- Ekstremitas : Untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan postunya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- Punggung : Untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- Genitalia : Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

Anus : Pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

Eliminasi : Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

3) Pemeriksaan refleks

Rooting dan : Menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut

Menghisap dan menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting

Menelan : Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah

Ekstrusi : Bayi bayi lahir menjulurkan lidah keluar bila ijing lidah disentuh dengan jari atau puting

Moro : Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar

Fencing (tonik leher) : Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.

Glabeller : Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka

- Palmar grasp : Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.
- Plantar grasp : Jari bayi akan memeluk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi
- Babinski : Jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki

c. Analisa

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan (NCB), sesuai masa kehamilan (SMK), serta permasalahan jika ada.

Contoh:

NCB SMK usia 6 jam.

Permasalahan yang biasanya dialami oleh neonatus adalah: muntah, gumoh/regurgitasi, oral thrush, diaper rash, seborrhoe, bisul/furunkel, miliarisis/biang keringat.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 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. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).

- a. Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan jarak kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
 - b. Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.
 - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
 - d. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat
 - e. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 - f. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 3) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
 - 4) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
 - 6) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
 - 7) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
 - 8) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) 3—7 hari postpartum

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan pertama

Kunjungan neonatal ketiga (KN3) 8—28 hari postpartum

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan pertama

2.2.5 Konsep Manajemen Kebidanan Masa Interval (SOAP)

Tanggal pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Oleh :

a. Subjektif

1) Alasan kunjungan

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya ingin melakukan kunjungan ulang. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien.

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang. Keluhan yang sering terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi adalah penambahan berat badan, tidak haid, pusing, mual, keluar bercak darah, atau perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

3) Keadaan psiko, sosial, budaya

Pada wanita usia subur (WUS) terkadang merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, juga terdapat beberapa kepercayaan di masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Bertujuan menilai status kesadaran ibu..

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg. Ibu dengan tekanan darah lebih dari 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik) maka tidak dianjurkan menggunakan KB hormonal.
- Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60—100 kali per menit.
- Suhu : Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5°C.
- Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 12—20 kali/menit.
- Antropometri
- Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi (Astutik, 2012)

2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : Melihat apakah ada flek, jerawat, dermatitis dan hirsutisme. Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi dan hirsutisme, namun hal ini sangat jarang dijumpai (Saifuddin, 2014).

Mata

Konjungtiva : Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia. Perdarahan merupakan salah satu efek samping yang dijumpai pada pemakaian alat kontrasepsi yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia (Affandi, 2014).

Sklera : Menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.

Pandangan mata : Pengkajian dilakukan terhadap pandangan mata klien. Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2014).

Payudara : Melihat apakah terdapat kelainan pada kulit payudara, terdapat cekungan, dan teraba benjolan apabila dipalpasi yang menjadi tanda adanya kelainan pada mammae. Hal ini berisiko pada penggunaan seluruh kontrasepsi hormonal (Affandi, 2014).

Abdomen : Melihat apakah terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah yang menjadi salah satu tanda radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) yang akan berisiko pada penggunaan metode kontrasepsi AKDR (Affandi, 2014).

Genitalia : Bila ditemukan *chadwick* sebagai tanda adanya

kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Plano tes

Untuk memastikan ibu tidak dalam keadaan hamil.

b) Penggunaan AKDR mencakup:

(1) Pemeriksaan inspekulo : dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina, untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

(2) Pemeriksaan dalam : untuk pemakaian AKDR dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal yaitu tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

(3) Sonde uterus : pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

4) Pemeriksaan Laboratorium

Hb = <9g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c. Analisa

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosis, antisipasi, masalah potensial dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

P1001 Ab000 akseptor baru suntik KB 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).

- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK).
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien
- 4) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya.
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut.
- 6) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 7) Meminta izin klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.
- 8) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan