



PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TANGERANG

MODUL

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE



OLeh:

**CATUR ERTY SUKSESTY, MKeb
EKA MARDIANA A, MKM**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TANGERANG**

2018

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Puji dan syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat serta hidayahnya sehingga kami dapat selesai menyusun buku Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan continuity of care. Penuntun praktikum ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan continuity of care, sehingga dapat menguasai ketrampilan di laboratorium secara maksimal sesuai dengan apa yang didapat selama mengikuti perkuliahan.

Penuntun praktikum ini mencakup pengenalan teori nifas dan praktik yang harus dikuasai oleh mahasiswa mengenai asuhan kebidanan continuity of care. Disadari bahwa penyusunan buku ini belum lah sempurna, maka masukan yang positif dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa datang. Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua

Walaikumsalam, Wr. Wb.

Tangerang,

Tim Penyusun

PRAKATA

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN

- A. Pengertian
- B. Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan
- C. Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan
- D. Pelayanan Kebidanan
- E. Asuhan Yang Berkesinambungan
Berkelanjutan

BAB 2 KONSEP DASAR

- A. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir, dan KB
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan
- C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan
- D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas
- E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus
- F. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1 PENDAHULUAN

Sejarah menunjukkan bahwa bidan adalah salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

Sejak zaman prasejarah, dalam naskah kuno sudah tercatat bidan dari Mesir yang berani ambil risiko membela keselamatan bayi-bayi laki-laki bangsa Yahudi yang diperintahkan oleh Firaun untuk di bunuh. Mereka sudah menunjukkan sikap etika moral yang tinggi dan takwa kepada Tuhan dalam membela orang-orang yang berada dalam posisi yang lemah, yang pada zaman modern ini, kita sebut peran bidan dalam praktiknya. Bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan praktiknya, bekerja berdasarkan pandangan filosofis yang dianut, keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan serta kode etik yang dimilikinya.

Di era globalisasi sekarang ini, keberadaan seorang bidan sangat diperlukan. Bidan diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan. Misalnya, asuhan dan nasihat selama kehamilan, periode persalinan dan post partum, melakukan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan dan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia.

Dalam hal ini diharapkan agar bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi serta lingkungan disekelilingnya. Sehingga nantinya dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dicanangkan oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus.

Praktik kebidanan telah mengalami perluasan peran dan fungsi dari fokus terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi hingga usia lanjut, meliputi konseling prekonsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.

A. PENGERTIAN

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "...Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (definisi ICM tahun 2005).

Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya, pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pascabersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.
2. Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.
3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.
4. Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:

- a. Standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.
- b. Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadangkala dapat berbagi pengasuhan klien.
- c. Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal diseluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

B. TIPE PELAYANAN ASUHAN KEHAMILAN

1. BPS
2. *Obstetrician and Gynecological Care*
3. *Public Health Center/ Puskemas*
4. Hospital
5. Rumah Bersalin

C. PRINSIP-PRINSIP POKOK ASUHAN KEHAMILAN

1. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
2. Pemberdayaan Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan & pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.
3. Otonomi Pengambil keputusan adalah ibu & keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi.
4. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
5. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu,

analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungan bidan.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih dipercaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Enkrin, 2000).

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tempatnya asuhan (Enkrin, 2000).

Dalam globalisasi ekonomi kita diperhadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu:

1. Konsepsi
2. Bayi dan Anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia

D. PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan Kebidanan Primer adalah merupakan layanan bidan yang sepenuhnya menjadi

tanggung jawab bidan.

Adapun pelayanan kebidanan primer sebagai berikut:

- a. Tugas mandiri.
 - b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.
 - g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
 - h. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
 - i. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.
2. Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kolaborasi/kerjasama terdiri dari:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

3. Pelayanan Rujukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan Ketergantungan/Rujukan terdiri dari:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan.
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Secara umum pelayanan dan penyuluhan yang diberikan dapat mengatasi masalah kesehatan untuk bayi dan balita,

kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi wanita usia subur, kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, dan kesehatan reproduksi tingkat remaja. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas. Lebih lanjut, masyarakat berharap kegiatan penyuluhan tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan dapat berkesinambungan.

E. ASUHAN YANG BERKESINAMBUNGAN

Asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera.

F. KOMPONEN MODEL PELAYANAN PERSALINAN BERKELANJUTAN

1. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta).
4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
5. Menjalankan strategi promosi.
6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
7. Membangun sistem redistribusi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

BAB 2

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Tresnawati, F. 2012).

b. Proses

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak ke dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi.

Pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi di sepertiga saluran telur (*tuba fallopi*). Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesterone. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel deGraf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mucus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba fallopi. Di antara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk.

Proses pembuahan tidak lepas dari sistem reproduksi pria dan wanita. Reproduksi

atau seksualitas adalah suatu karakter yang menjadi bagian dari manusia dan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu. Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu *corona penetrating enzyme* (CPE), akrosin, dan hialuronidase. Setelah satu sel sperma masuk, maka sel telur akan membentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang ke-2 (sel sperma yang lainnya) tidak dapat lagi menembus sel telur (membran ovum mengeras). Persaingan (kompetisi) sangat sportif, di mana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggal 2,5% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya 1 sel sperma untuk membuahi ovum).

Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi. Begitu implantasi terjadi, lapisan uterus (desidua) akan menyelimuti blastokist dan kehamilan terbentuk.

Massa sel luar dari blastokist disebut trofoblast. Trofoblast ini akan melekatkan ovum pada desidua dan berkembang menjadi plasenta serta korion. Dinding massa sel dalam akan berkembang menjadi embrio, tali pusat, dan amnion. Selanjutnya sel-sel trofoblast menyekresikan hormon sendiri yaitu *chorionic gonadotrophin hormone* (HCG) ke dalam aliran darah ibu yang hamil tersebut. Pengukuran HCG dalam urine merupakan pemeriksaan pertama menegakkan kehamilan.

Jika ovum yang sudah masak tidak dibuahi oleh sperma, jaringan penyusun dinding rahim yang telah menebal dan mengandung banyak pembuluh darah akan rusak dan luruh/runtuh. Bersama-sama dengan ovum yang tidak dibuahi, jaringan tersebut dikeluarkan dari tubuh lewat vagina dalam proses yang disebut menstruasi (haid) (Hutahaean, 2013).

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke duian luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa batuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012).

b. Proses

Tahap-tahap dalam proses persalinan menurut (Manuaba, 2012):

- 1) *Kala I*. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga prturien masih dapat berjalanjalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.
- 2) *Kala II atau kala pengusiran*. Gejala utama kala II (pengusiran) adalah:
 - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 - b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekat lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
 - d) Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hhipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
 - e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
 - f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
- 3) *Kala III (pelepasan uri)*. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10

menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

- 4) *Kala IV (observasi)*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

3. Konsep Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati. 2009).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho dkk. 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut (Sulistyawati, 2009).

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 68 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, S. 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 g, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Putra S, 2012: 191).

b. Tahap Bayi Baru Lahir

1) Tahap I

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

2) Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

3) Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2010).

5. Konsep KB

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati dkk, 2010).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara- cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyaningsih, 2013).

b. Macam-macam Metode KB

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

4) Kondom

Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) Spermisida

Bahan kimia (biasanya nonoksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) Kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan Progesteron)

a) Pil Kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretrindon Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara kerja dari suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

8) Kontrasepsi suntikan progestin

9) Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma,

menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba Kontrasepsi pil Progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.

10) Kontrasepsi implan

Efektif 5 tahun untuk Norplant dan penggunaannya nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif. Selain itu kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

11) AKDR dengan Progestin

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung Levonorgestrel. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma.

12) AKDR

Sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

13) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. (BKKBN, 2010).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

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

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi:

- a) Nama ibu dan suami. Untuk dapat mengenai atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- b) Umur. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- c) Suku/bangsa. Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan.
- d) Agama. Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya.
- e) Pendidikan. Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.
- g) Alamat. Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita. (Romauli, 2011).

2) Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Di antaranya :

a) Suhu badan meningkat

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

b) Sering Kencing

Akibat Ureter yang semakin membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi

meningkat hingga 60- 70%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran *uterus*, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Asrinah dkk, 2010).

c) Sulit tidur

Ada beberapa faktor yang bisa membuat ibu hamil sulit tidur memasuki trimester tiga. Yang pertama jelas karena perut yang semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Selanjutnya gerakan bayi yang semakin lincah dan tertekannya kandung kemih,

memaksa untuk mengambil posisi miring di saat tidur, dan mengganjal kaki yang di atas agar rileks dan tidak menekan kaki yang bawah (Sibagariang, 2010).

d) Kram pada kaki

Kram kaki sering dialami pada trimester kedua dan ketiga. Kejang yang menimbulkan rasa nyeri ini seringkali terjadi di malam hari. Ada beberapa pendapat mengenai penyebabnya. Ada yang mengatakan ini dikarenakan rahim yang membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, ada juga pendapat yang mengatakan ini dikarenakan adanya ketidakseimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh (Sibagariang dkk, 2010).

e) Sesak napas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya (Asrinah dkk, 2010).

f) Pusing/sakit kepala

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

g) Varises pada kaki

Varises umumnya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang

menyebabkan thrombosis vena proffunda. Ibu hamil harus ditanya kemungkinan sakit pada kaki, area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau thrombosis vena profunda (Asrinah dkk, 2010).

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya (Romauli, 2011).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Romauli, 2011).

Penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) antara lain:

(1) HIV/AIDS

HIV adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.

(2) Tuberkulosis Paru (TB)

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada persalinan kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan napas, dengan demikian penyakit paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂.

(3) Penyakit jantung

Penyakit jantung memang banyak menyerang siapa saja dengan usia tidak tentu,

ironisnya ibu yang sedang mendapatkan kehamilan dapat terkena penyakit jantung. Penyakit jantung pada wanita hamil bisa memengaruhi janin, janin kemungkinan dilahirkan prematur, penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bisa mati, bayi lahir dengan apgar rendah.

(4) Diabetes melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme di mana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (hypoinsulin) yang mengakibatkan hyperglikemia atau DM kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan).

(5) Hipertensi

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat haid

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi umur menarche, siklus haid (teratur atau tidak), lama haid, dysmenorrhea (ya atau tidak) dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan frekuensi gerak anak, karena hal tersebut dapat mendukung dalam penegakkan diagnose kehamilan, selain melalui palpasi dan USG (Romauli, 2011).

b) Riwayat Obstetri

(Gravida (G).... Para(P).... Abortus(Ab).... Anak hidup (Ah)....), meliputi:

perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Muslihatun dkk, 2009).

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan. Pengkajian meliputi:

1) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dihospitalisasi dalam waktu yang lama.

2) Tipe kelahiran

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum. Jika wanita pada kelahiran terdahulu menjalani bedah sesar, untuk kelahiran saat ini ia mungkin metahirkan pervaginam. Keputusan ini, biasanya diambil berdasarkan lokasi insisi di uterus, kemampuan unit persalinan di rumah sakit untuk berespon segera bila rupture uteri terjadi, dan keinginan calon ibu. Jika insisi uterus ada dibagian bawah dan melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

3) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama juga mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang.

4) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal.

5) Gender/jenis kelamin

Pengkajian jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyai klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta

keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

6) Komplikasi

Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali kongenital, diabetes gestasional, preeklampsie, retardasi pertumbuhan intrauterin, depresi paska partum, dan perdarahan paska partum.

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hal-hal yang perlu dikaji di dalamnya antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, di mana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalsium dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu, dan alkohol dan sebagainya, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Romauli, 2011).

d) Riwayat perkawinan

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

e) Riwayat Keluarga Berencana

Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Muslihatun dkk, 2009).

f) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari atau belum. Pola-pola yang dikaji di dalamnya, meliputi:

a) Pola nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan (Romauli, 2011).

Makan hendaknya beraneka ragam dan berganti-ganti. Zat-zat yang diperlukan adalah protein, karbohidrat, lemak, mineral, terutama kalsium, fosfor, zat besi (Fe), vitamin dan air. Semua zat tersebut diperoleh dari makanan sehari-hari. Jika kurang, ditambahkan suplemen. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari (Kusmiyati dkk, 2009)

Angka kecukupan Gizi (AKG) Amerika Serikat yang ditetapkan oleh *Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-Nutrition Research Council* mengindikasikan bahwa secara keseluruhan seorang wanita hamil setidaknya harus menambahkan 300 kalori selain asupan 2200 kalori yang dianjurkan (Varney H., 2006)

Tabel 1. Asupan makanan wanita hamil

Zat Gizi	Tidak Hamil	Hamil
Kilokalori (kcal)	2200	2500
Protein (g)	55	60
<i>Vitamin larut dalam lemak</i>		
A (ug)	800	800
D (ug)	10 8	10
E (mg)	55	10
K (ug)		65

<i>Vitamin larut dalam air</i>		
C (mg)	60	70
Folat	180	400
(ug)	15	17
Niasin	1,3	1,6
(mg)	1,2	1,5
Riboflavin (mg)	1,6	2,2
Tiamin (mg)	2,0	2,2
Piridoksin B6		
(mg)		
Kobalamin B12		
(ug)		
MINERAL	1200	1200
Kalsium	1200	1200
(mg)	150 15	175 30
Lodum	280	320
(ug)	12	15
Besi (mg besi		
fero)		
Magnesium		
(mg)		
Seng (mg)		

b) Pola eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fecesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fecesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Romauli, 2011).

c) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat (Romauli, 2011).

Ibu hamil setidaknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang

istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014).

d) Pola *personal hygiene*

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

e) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011).

Pola seksual dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung.

(1) Frekuensi

Melakukan hubungan seksual 2/3 kali dalam seminggu.

(2) Gangguan

Bidan dapat menanyakan apakah pasien mengalami gangguan dalam melakukan hubungan seksual, misalnya tidak puas dengan suami dan adanya rasa nyeri yang timbul saat berhubungan. (Sulistyawati, 2009).

5) Riwayat Psikososial

Dikaji meliputi, pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Muslihatun dkk, 2009).

2) Data Objektif

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

Pemeriksaan Umum:

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

- a) Baik. Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Romauli, 2011).

2) Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Lihat tabel 2.1 tentang tingkat kesadaran (Priharjo, 2007).

Tabel 2.1 Tingkat kesadaran Kesadaran	Tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu
Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun

Sumber: Priharjo, 2007

- 3) Tinggi Badan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi ialah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua pada ibu yang pendek rongga panggulnya sempit (Romauli, 2011).

- 4) Berat Badan. Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).
- 5) LILA (Lingkar Lengan Atas)
Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA pada bagian kiri: LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011).
- 6) Pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - a) Tekanan Darah: tekanan darah arteri menggambarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan ventrikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Romauli, 2011).
 - b) Nadi: berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi ibu hamil yang di atas 100 x/menit pada masa hamil adalah mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung (Romauli, 2011)
 - c) Pernapasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
 - d) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Romauli, 2011).
- 7) Pemeriksaan Inspeksi
Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Romauli, 2011).
Inspeksi/pemeriksaan pandang tersebut meliputi:
 - a) Kepala dan rambut
Bentuk kepala, rambut lurus/keriting, rambut rontok atau tidak, karena secara normal sekitar 85-95% rambut wanita berada dalam fase pertumbuhan, tetapi perubahan hormone selama hamil menstimulasi peningkatan prosentase rambut yang ada dalam fase pertumbuhan. Akibatnya, banyak ibu yang rambutnya

bertambah tebal atau subur saat hamil.

b) Muka

Melihat apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak, oedem atau tidak, pembengkakan pada wajah merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Oedem dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cava inferior ketika berbaring.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

d) Hidung

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

e) Mulut

Bibir pucat/tidak, bibir kering/tidak, stomatitis/ tidak, caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan prematur.

f) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas (Asrinah dkk, 2010).

g) Payudara

Membesar simetris/tidak, puting susu menonjol/ datar atau tenggelam, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola/tidak, ini terjadi karena perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophorestimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

h) Perut

Melintang/membujur, tegak/lembek, menggantung/menonjol, perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tampak merah muda.

Linea nigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya

pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilicus. Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau abdominal terdahulu (Asrinah dkk, 2010).

i) Genetalia

Adakah tanda chadwicks, karena adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea), pembuluh darah pada alat genetalia interna membesar, bila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai mengakibatkan kematian. Kondiloma atau tidak, kebersihan, keputihan, tanda-tanda infeksi, jaringan parut pada perineum (Romaui, 2011).

j) Ekstremitas

Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Oedem dapat terjadi karena

peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cava inferior ketika berbaring.

k) Tangan dan kaki/ekstremitas.

(1) Edema

Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagl dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktivitas fisik dan cuaca panas. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxaemia gravidarum/ keracunan kehamilan atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki.

(2) Varises

Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan trombosis vena profunda. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau trombosis vena profunda.

8) Pemeriksaan Palpasi

Palpasi adalah Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romaui, 2011).

Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi:

(a) Leher: untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran

kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.

(b) Dada: putting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak. Kelenjar susu pada ibu hamil akan mempersiapkan dirinya untuk menghasilkan air susu. Pada proses ini terkadang ada kelenjar susu yang tersumbat dan membengkak. Kelenjar susu yang tersumbat biasanya menimbulkan benjolan yang keras, merah, dan nyeri saat disentuh.

(c) Abdomen:

(1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Tabel 3. Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.

Tinggi fundus uteri	Usia kehamilan
1/3 di atas simpisis	12 minggu
1/2 di atas simpisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis	20 minggu

Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber :Prawirohardjo, 2009

(2) Leopold II

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

gerakan kaki janin secara aktif atau pasif.

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP. Pada tahap pemeriksaan Leopold II bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian dengarkan DJJ selama 1 menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Kamariyah, 2014).

(d) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli, 2011).

9) Pemeriksaan penunjang a) Pemeriksaan Panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol.

Ada dua jenis ukuran panggul pada ibu hamil, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan dapat berlangsung spontan atau tidak, tetapi bisa memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit. Ukuran- ukuran panggul luar, terdiri atas: *distansia spinarum* (24-26 cm), *distansia cristarum* (28-30 cm), konjugata eksterna/boudelque (18 cm), *distansia tuberum* (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm).

Ukuran panggul dalam diukur dengan melakukan pemeriksaan pervaginam atau *Vaginal Tocher* (VT) pada usia kehamilan 32 minggu. Ukuran-ukuran panggul dalam yang harus ditentukan adalah konjugata diagonalis, meraba linea inominata, keadaan sacrum concaaf/convect, keadaan dinding samping panggul lurus/konvergen, spina ischiadica menonjol/tidak, keadaan oss pubis exostose tidak, keadaan arcus pubis kurang dari 90°

atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

Pemeriksaan Panggul Luar 1) *Distansia spinarum* (DS):

Cara mengukur: jarak antara *Spina Anterior Superior* (SIAS) kanan dan kiri. Ukuran normal: 23-26 cm

2) *Distansia cristarum* (DC):

Cara mengukur: jarak terjauh antara cristailiaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS.

Ukuran normal: 26-29 cm

3) *Conjungata eksterna/ Boudeloque* (CE) : Cara mengukur: jarak antara atas simfisis pubis dan ujung *procesus spinous vertebra lumbal V*. Ukuran normal: 18-20 cm 4) *Distansia tuberum*:

Cara mengukur: ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri. Ukuran normal: 10,5-11 cm 5) Lingkar panggul:

Cara mengukur: menggunakan pita pengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V dan kembali sepihak.

Ukuran normal: 80-90 cm (Hani dkk, 2014)

b) Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Hemoglobin

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

(e) Perkusi

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

a) Hb 11 gr % : tidak anemi

b) Hb 9-10 gr % : anemi ringan

c) Hb 7-8 gr % : anemi sedang

d) Hb <7 gr% : anemi berat (Romauli, 2011).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) di bawah normal (Rukiah, 2010).

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 11 gr% berarti ibu dalam

keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8% gr berarti ibu anemia berat. Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10gr/100ml bam disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III (Romaui, 2014).

Hemoglobin: normal 11 gram %.

≤ 11 gram % menyebabkan :

- a) Lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim
- b) Perdarahan postpartum

2) Pemeriksaan golongan darah

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

3) Pemeriksaan WR dan VDRL

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis (Romaui, 2011).

4) Urine

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

a) Urine Albumin

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

b) Urine Reduksi

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

- : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Oranye

+++ : Merah bata/coklat

5) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran

plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas.

6) Pemeriksaan Hbs Ag

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

2. Interpretasi Data Dasar Diagnosis Kebidanan:

Ny.... (Gravida (G)Para(P)Abortus(Ab)Anak hidup (Ah)....)Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

G (gravida):	Jumlah kehamilan yang dialami wanita.Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.
P (Para) :	Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) meliputi Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH).

Dengan penjelasan seperti berikut:

Aterm	: Jumlah kelahiran bayi cukup bulan (lebih dari 36 minggu atau lebih dari 2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.
Prematur	: Jumlah kelahiran prematur (28-36 minggu atau 1000-2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan prematur yang pernah dialami.
Immatur	: Jumlah kelahiran imatur, (21-28 minggu atau 500-1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan imatur yang pernah dialami.

Abortus : Berisi jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami.

Jumlah anak hidup : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak

yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis. (Hani dkk, 2010)

Masalah : Ibu merasa cemas dengan keluhan

yang dirasakan, seperti:

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

Kebutuhan

- a. Suport mental pada ibu.
- b. Informasi tentang kebutuhan nutrisi
- c. Informasi tentang tanda-tanda persalinan

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil: keadaan umum

baik Kesadaran: *composmentis*

1. Tanda- tanda Vital dalam batas normal
TTV: TD: 110/70mmHg S: 36,5-37,5oC N: 80-100x/menit RR: 16-24x/menit.
2. TFU (Tinggi fundus uteri) dalam batas normal
3. Leopid dalam batas normal
4. DJJ dalam batas normal

Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Masalah yang sering muncul di trimester III : a. Suhu badan meningkat

- 1) Anjurkan ibu memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat.
 - 2) Menjaga temperatur lingkungan agar tidak terlalu panas.
 - 3) Anjurkan ibu untuk istirahat dan asupan cairan yang cukup.
- b. Sering kencing
- 1) Anjurkan ibu untuk minum pada siang hari.
 - 2) Batasi minum kopi, teh dan soda.
 - 3) Jelaskan bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
- c. Sulit tidur
- 1) Anjurkan ibu mencari posisi tidur yang nyaman.

- 2) Hindari makan yang terlalu banyak saat menjelang tidur.
- 3) Anjurkan ibu untuk latihan menarik napas dalam saat menjelang tidur.
- d. Kram pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- e. Sesak napas
 - 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
 - 2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
 - 3) Memberikan posisi tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.
- f. Pusing/sakit kepala
 - 1) Menganjurkan istirahat sejenak saat merasa pusing atau sakit kepala.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk tidak beraktifitas berat.
 - 3) Hindari perasaan tertekan atau masalah yang berat.
- g. Varises pada kaki
 - 1) Menganjurkan ibu untuk olahraga teratur seperti berjalan atau berenang.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sepatu dengan hak tinggi.

Kebutuhan Pasien

- a. Penjelasan tentang masalah yang dihadapi ibu pada trimester III.
- b. Penjelasan untuk persiapan persalinan.
- c. Penjelasan tanda bahaya trimester III.

3. Perencanaan

Diagnosa: Ny....(Gravida(G)....Para(P)....Abortus(Ab)....Anak hidup (Ah)....) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

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

Kriteria hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

HB dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr % TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu Ukuran LILA ibu

normal $\geq 23,5$ cm Rencana asuhan pada ibu hamil

- a. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya R/ agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.
- b. Jelaskan HE pada ibu tentang :
 - 1) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil Rasional: untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya
 - 2) Jelaskan tentang P4K
Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan.
Rasional: mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.
 - 3) Anjurkan ibu istirahat cukup
Rasional: istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.
 - 4) Anjurkan menjaga kebersihannya
Rasional: menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.
 - 5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan Rasional: mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.
 - 6) Berikan vitamin zat besi
Rasional: memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.
- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
Rasional: agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan
- d. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Rasional: evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

4. Pelaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b. Menjelaskan HE pada ibu tentang :
 - 1) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 - 2) Menjelaskan tentang P4K
Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
 - 3) Menganjurkan ibu istirahat cukup

- 4) Menganjurkan menjaga kebersihannya
 - 5) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
 - 6) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir
- d. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan Masalah 1: Sering buang air kecil
- Tekanan pada vesica urinaria menyebabkan kapasitas vesika menurun menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing.
- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
 - 2) Batasi minum kopi, teh dan soda

Masalah 2: Keputihan

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

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

. Masalah 3: Sembelit

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

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

Masalah 4: Kram pada kaki

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

ketungkai bagian bawah.

- 1) Rendam kaki dengan air hangat
- 2) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfat tinggi)
- 3) Latihan gerakkan pada kaki

Masalah 5: Sesak napas

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

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

Masalah 6: Pusing/sakit kepala

Sakit kepala disebabkan karena kontraksi otot ketegangan spasme otot, kelelahan serta pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah alkalosis. Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat

- 3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Masalah 7: Sakit punggung atas dan bawah

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

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

(Masalah 8: Varises pada kaki

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

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

5. Evaluasi

S : Ibu mengatakan kehamilannya baik

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran :

Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit HB dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr % TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu

DJJ baik (120-160x/menit) LILA $\geq 23,5$ cm

A : Ny....(Gravida (G)....Para(P)....Abortus(Ab)....Anak hidup (Ah)....) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

P : 1. Menjelaskan HE pada ibu tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil
2. Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
3. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian data 1) Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah

sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Keluhan utama pada ibu bersalin: a) His/kontraksi

His persalinan merupakan kontraksi otot rahim yang fisiologis, namun kontraksinya bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya yaitu bersifat nyeri. Perasaan nyeri bergantung pada ambang nyeri penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya (Jannah, 2015).

b) Ketuban pecah

Pecah ketuban secara spontan paling sering terjadi sewaktu waktu pada persalinan. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna dengan jumlah yang bervariasi (Prawirihardjo, 2008).

(1) Personal hygiene.

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien.

(a) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi.

(b) Kapan terakhir ganti baidi dan pakaian dalam. (Sulistyawati, 2013)

(2) Respons keluarga terhadap persalinan.

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini (Sulistyawati, 2013).

(3) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?" (Sulistyawati, 2013).

(4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak

membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Data ini penting untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat,

karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

b) Pola eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

2) Data Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2013).

1) Pemeriksaan Umum

a) Bagaimana keadaan umum penderita, kesadaran Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

b) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

c) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

2) Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).
Macam-macam tingkat kesadaran pasien:

a) Komposmentis, yaitu sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap

lingkungannya. Pasien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik

- b) Apatitis, yaitu keadaan di mana pasien tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- c) Delirium, yaitu penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu. Pasien tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi dan meronta-ronta.
- d) Somnolen (letargia, obtundasi, hipersomnia), yaitu keadaan mengantuk yang masih dapat pulih penuh bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti, pasien akan tertidur kembali.
- e) Sopor (stupor), yaitu keadaan mengantuk yang dalam. Pasien masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi pasien tidak terbangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal.
- f) Semi-koma (komaringan), yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap rangsang verbal, dan tidak dapat dibangunkan sama sekali, tetapi refleks (kornea, pupil) masih baik. Respons terhadap rangsang nyeri tidak adekuat.
- g) Koma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal (Lailiyana dkk, 2011).

Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011). Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya maka diperlukan pengukuran tekanan darah diluar kontraksi (Sumarah, 2009).

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5° C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,51°C dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011).

Harus dalam rentang yang normal, periksa menunjukkan dalam keadaan infeksi atau ketosis. Suhu diukur tiap 4 jam (Lailiyana dkk, 2011). Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C bila kenaikan suhu berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi (Sumarah, 2009).

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda rupture uteri. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011).

d) RR

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

1. Tinggi Badan: deteksi adanya panggul sempit.
2. Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah.
3. LILA: Mengetahui status gizi ibu. Normal 23,5 cm. Lila $< 23,5$ cm kemungkinan besar ibu mengalami perdarahan. (Sulistyawati, 2013: 226)
4. Pemeriksaan Khusus
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
 - b. Mata : Konjungtif pucat indikator dari anemia.
 - c. Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
 - d. Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).
 - e. Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal

(Dewi, 2014)

f. Abdomen :

- 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat).
- 2) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
- 3) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 4) Leopold untuk mendeteksi letak janin
 - (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
 - (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
 - (3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.
 - (4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014: 176).

5) His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- b) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

g. Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin.

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

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajanan masih floating
Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155,

bila kepalajanan sudah memasuki pintu atas panggul/H II

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajanan sudah melewati H III

- h. DJJ: Normal atau tidak (120-160x/menit) $DJJ \leq 120x/menit$ dan $\geq 160x/menit$ deteksi adanya fetal distress pada janin

1) Palpasi kandung kemih (pemantaun pengosongan kandung kemih)

- i. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

2) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

6. Pemeriksaan penunjang

- a. USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).
- b. Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5
- c. Vagina taucher(VT)
- d. Genetalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

1) Pembukaan

- a) 1 cm-3 cm : fase laten
- b) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
- c) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal
- d) 9 cm-10 cm: fase deselerasi

2) Pendataran (*effacement*) berapa persen.

3) Presentasi dan posisi janin

Digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi

presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak

lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013).

- 4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2012).
 - g) Air Ketuban (utuh/pecah)
Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban
 - h) Penyusupan kepala janin/molase

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa Kebidanan

Ny...Para(P)...Abortus(Ab)...inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Masalah ibu selama persalinan:

- a. Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan
- b. Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran
- c. Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan
- d. Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat
- e. Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman (Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

Kebutuhan ibu selama persalinan:

- a. Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi ibu selama proses persalinan
- b. Membimbing ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan

- c. Memberikan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran (Sulistyawati & Nugraheny, 2010) 3.

Perencanaan

Diagnosa : Ny...Para(P)...Abortus(Ab)..., inpartu kala...

fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intra uterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan dapat terjadi secara normal dan tidak melewati garis waspada.

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

DJJ janin dalam batas normal (120-160x/menit)

Pembukaan lengkap (10cm) dan bayi lahir spontan

Effacement 100 %

Rencana asuhan pada ibu bersalin

a. Rencana Asuhan Kala I

- 1) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu

Rasional: dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

- 2) Pantau kondisi ibu

Rasional: dengan memantau kondisi ibu dapat mengenali bila terjadi indikasi.

- 3) Pantau denyut jantung janin

Rasional: mengetahui bagaimana kondisi janin, dan dapat menemukan tempat di mana detak janin terdengar paling keras dapat membantu untuk mengetahui bayi berada di bawah, sungsang, atau melintang.

- 4) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf Rasional: dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera

menentukan keputusan bila terjadi masalah.

5) Berikan dukungan pada ibu

Rasional: membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan.

6) menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu Rasional: dengan menciptakan kenyamanan pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman. (Jannah, 2014).

b. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala II

1) Pantau kontraksi atau his ibu

Rasional: His atau kontraksi selama kala II persalinan harus selalu dipantau karena selain dorongan meneran pasien, kontraksi uterus merupakan kunci dari proses persalinan.

2) Pantau tanda-tanda kala II

Rasional: mengidentifikasi tanda pada kala II dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan asuhan persalinan kala II yang tepat.

3) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri

Rasional: dengan posisi miring ke kiri dapat menghindari penekanan pada aorta dan mempercepat pembukaan serviks.

4) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan Rasional: menambah tenaga bagi ibu selama proses persalinan sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.

5) Berikan dukungan mental dan spiritual

Rasional: memenuhi kebutuhan dukungan semangat dan rasa aman pada ibu selama proses persalinan.

6) Lakukan pertolongan persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010) Melakukan pertolongan persalinan:

a) Pada saat ada his bombing ibu untuk meneran.

b) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 56cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengerinkan bayi.

c) Buka set partus.

d) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan

e) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.

f) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa leher bayi periksa lilitan.

g) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara

tarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik atas untuk bahu belakang.

- h) Pindahkan tangan dominan ke bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
- i) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi. (Sulistyawati, 2013: 237)

c. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala III

- 1) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir Rasional: mempercepat kontraksi dan terlepasnya plasenta sehingga dapat mengurangi perdarahan yang keluar.
- 2) Lakukan pemotongan tali pusat
- 3) Penegangan tali pusat terkendali
Rasional: melahirkan plasenta secara aman segera setelah pelepasan plasenta terjadi.
- 4) Lahirkan plasenta
- 5) Masase uterus
Rasional: merangsang dan meningkatkan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. (Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

d. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala IV

- 1) Evaluasi kontraksi uterus
Rasional: mencegah perdarahan dan mengembalikan uterus ke bentuk normalnya.
- 2) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum Rasional: mengetahui laserasi atau robekan jalan lahir yang dapat diketahui dari perdarahan pasca postpartum, plasenta yang lahir lengkap, dan kontraksi uterus.
- 3) Observasi TTV
Rasional: mengetahui secara dini adanya indikasi. 4) Pertahankan kandung kemih selalu kosong Rasional: menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal untuk ibu.
- 5) Evaluasi jumlah darah yang hilang
Rasional: mengetahui jumlah perdarahan ibu dan mengetahui secara dini adanya indikasi

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan Asuhan Kala I

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat

proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

- b. Memantau kondisi ibu.
- c. Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit (Sondakh, 2012).
- d. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- e. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- f. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II

- a) Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
- b) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
- c) Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
- d) Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
- e) Melakukan pertolongan persalinan

Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III

- a. Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*).
- b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- d. Melahirkan plasenta.
- e. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan (Nurasiah, 2011).

Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV

- a. Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- c. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.

- d. Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- e. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah (Jannah, 2014).

1) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah dan nadi (Sulistyawati & Nugraheny, 2014)

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

b) Suhu

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

2) Kontraksi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu (Sumarah, 2009). Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik.

Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus (Lailiyana dkk, 2011)

3) Lokhea

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

4) Kandung kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan

lanjut

a) Melakukan penjahitan luka perineum

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung (Lailiyana dkk, 2011).

b) Memantau jumlah perdarahan

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

c) Memenuhi kebutuhan kala IV

(1) Hidrasi dan nutrisi.

(2) Higien dan nyaman pasien.

(3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.

(4) Kehadiran bidan sebagai pendamping.

(5) Posisi tubuh yang nyaman.

(6) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi (Sulistyawati, 2013).

(2) Evaluasi

S : Ibu merasakan perutnya mules-mules dan merasa ingin meneran

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran :

Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

DJJ janin dalam batas normal (120-160x/menit)

Pembukaan lengkap (10cm) dan bayi lahir spontan

Effacement 100 %

A : Ny...Para(P)...Abortus(Ab)..., inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau

mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

P :

1. Memberikan ibu motivasi dan dukungan selama proses persalinan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela his.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dengan benar dan baik.
4. Melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

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

a) *After Pain* atau Kram Perut

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

b) Nyeri perineum

Nyeri perinium dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi atau jahitan (Bahiyatun, 2009).

c) Payudara terasa penuh

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

d) Konstipasi

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

e) Diuresis

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

1. Pola Nutrisi dan Cairan

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

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, dan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

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

ASI.

2. Pola istirahat

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

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, dan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

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

3. Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien

untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervagina (Sulistyawati, 2009).

4. *Personal hygiene*

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

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

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

5. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Sulistyawati, 2009).

6. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "Bagaimana Mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini?" (Sulistyawati, 2009).

7. Respon ayah terhadap bayi

Untuk mengetahui bagaimana respons ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat bidan jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan (Sulistyawati, 2009).

8. Keadaan Psikologis

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

a) Fase *taking in*

Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini yaitu:

- 1) Kecewa pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

1) Aktivitas seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan. Ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya (Sulistyawati, 2009).

2) Pola Laktasi

Menurut (Dewi, 2014) pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan

menerapkan:

- a) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman tambahan.
- c) ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam. Perawatan Payudara menurut (Nurjannah, 2013): a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.

b) Menggunakan bra/BH yang menyongkong payudara.

- c) Bila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Kegiatan menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d) Bila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri, dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, menurut (Nurjannah, 2013) lakukan:
 - a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
 - c) Keluarkan ASI sebageian sehingga puting susu lebih lunak.
 - d) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - f) Payudara dikeringkan.

3) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Organorgan tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: a)

Tingkat kebugaran tubuh.

- b) Riwayat persalinan.
- c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.
- d) Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas menurut (Damai Yanti, 2014) antara lain:

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.

- b) Mempercepat proses involusi uteri.
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d) Memperlancar pengeluaran lokea.

9. Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien (Sulistyawati, 2009).

10. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Sulistyawati, 2009).

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut. a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009)

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Lihat tabel 4 tentang tingkat kesadaran (Priharjo, 2007).

Tabel 4. Tingkat kesadaran

Kesadaran	Tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun.

3) Tanda vital

a. Tekanan darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), $\geq 140/90$ mmHg, pada ibu pasca melahirkan

tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum (Nugroho dkk, 2014).

b. Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho dkk, 2014).

c. Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung (Sulistyawati, 2009).

d. RR

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nugroho dkk, 2014).

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- b) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- c) Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- d) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).
- e) Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).
- f) Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri (Nugroho, 2014).
- g) Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan

setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014).

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

- (1) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- (2) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
- (3) Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- (4) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

h) Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif.

(a) Abdomen

Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri, ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

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

(b) Genetalia

Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak. Apakah ada jahitan laserasi atau tidak, jika terdapat jahitan laserasi periksa jahitan laserasinya. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.

Tabel 5. Perubahan Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Merah	Hari ke 1-4

Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: Sulistyawati, 2009

2. Interpretasi Data Dasar Diagnosa

Kebidanan: Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke.... Masalah:

- a) Ibu kurang informasi
- b) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit
- c) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman

Kebutuhan:

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- c) Penyuluhan perawatan payudara
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik (Sulistyawati, 2009).

3. Perencanaan

Diagnosa : Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan dengan normal. Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

TFU dalam batas normal (2 jari dibawah pusat)

Tidak terjadi perdarahan

Pengeluaran lochea sesuai dengan perubahan

lochea Kontraksi uterus baik (keras)

Rencana Asuhan pada ibu masa nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU Rasional: Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.
- 3) Memberikan konseling tentang:

a) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan. Rasional: Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

b) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Suherni, 2009).

Rasional: Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

c) Istirahat

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

Rasional: Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

d) Perawatan Payudara

Perawatan Payudara menurut (Nurjannah, 2013):

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, menurut (Nurjannah, 2013) lakukan:

- (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- (3) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
- (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- (6) Payudara dikeringkan.

Rasional: Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran.

- 4) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar Rasional: *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu bayi menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi.

5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam Postpartum) yaitu:

- a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
- b) Kontraksi uterus lembek
- c) Tanda preeklamsia

Rasional: Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

6) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Rasional: Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalahmasalah yang terjadi (Bahiyatun, 2012).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum

a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga Rasional: Terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

d. Pastikan TFU berada di bawah umbilikus

Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari. Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

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

Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI

eksklusif Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi (Saleha, 2009).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum

a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga Rasional: Terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

d. Pastikan TFU berada di bawah umbilikus

Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

- e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

- f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam

sehari. Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

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

Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

- h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI

eksklusif Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi
(Saleha, 2009).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga Rasional: Terjalinnnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

- b. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI

eksklusif Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

- c. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau

bayinya Rasional: Mengetahui indikasi selama nifas.

- d. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Rasional: Untuk mencegah kehamilan selanjutnya

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

Rasional: Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya
(Saleha, 2009).

4. Pelaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum

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

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
- d. Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
- e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- g. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Saleha, 2009).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
Rasional: Terjalinnnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.
- b. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
Rasional: Untuk mengurangi kecemasan ibu dan keluarga.
- c. Melakukan observasi TTV
Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.
- d. Melakukan pemeriksaan involusi uterus
Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- e. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi Rasional: Konsumsi makanan dapat memengarui proses penyembuhan dan membantu produksi ASI yang berkualitas.
- f. Menganjurkan ibu melakukan personal higiene Rasional: Menjaga kebersihan genetalia dan mencegah infeksi.
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari. Rasional: Menjaga kesehatan ibu.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar Rasional: Mempercepat proses laktasi.
- i. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Rasional: Kunjungan ulang 6 minggu postpatum, untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2009).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga Rasional: Terjalinnnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

b. Jelaskan kondisi ibu saat ini

Rasional: Untuk mengurangi kecemasan ibu dan keluarga.

c. Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV) Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

d. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

e. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP)

Rasional: Konsumsi makanan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan membantu produksi ASI yang berkualitas.

f. Anjurkan ibu melakukan personal higiene

Rasional: Menjaga kebersihan genitalia dan mencegah infeksi.

g. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari. Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

h. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar Rasional: Mempercepat proses laktasi.

i. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi
(Sulistyawati, 2009).

5. Evaluasi

S : Ibu mengatakan sudah baik

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran :

Composmentis

TT : TD : 100/60-140/90 mmHg

V

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

TFU dalam batas normal (2 jari di bawah

pusat) Tidak terjadi perdarahan

Pengeluaran lochea sesuai dengan perubahan

lochea Kontraksi uterus baik (keras)

A : Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

P : Melakukan pemeriksaan involusi uteri dan memastikan TFU sesuai dengan masa nifas ibu.

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI setiap 1 jam sekali.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup.
- c. Menganjurkan ibu istirahat cukup.
- d. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
- e. Memberikan konseling pada ibu untuk berKB secara dini.

E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : untuk menghindari kekeliruan

a) Tanggal Lahir : untuk mengetahui usia neonatus

b) Jenis Kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi

c) Umur : untuk mengetahui usia bayi

d) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2) Keluhan utama

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

2013). a) Asfiksia neonatorum

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

b) Ikterus

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

c) Hipotermi

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

d) Hipertermi

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

e) Hipoglikemia

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

3) Kebutuhan Dasar

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

4) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

5) Riwayat kesehatan lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

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

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Pemeriksaan Umum:

- (1) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) adalah sebagai berikut:
 - (a) Pernapasan. Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada

dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

(b)Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

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

(d)Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C.

b) Pemeriksaan Antropometri

a) BB: ukuran normal 2500-4000 gram.

b) PB: ukuran normal 48-52 cm.

c) Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 3338 cm.

d) Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.

Kesadaran	: Komposmentis
Suhu	: normal (36,5-37°C)
Pernapasan	: normal (40-60 kali/menit)
Denyut jantung	: normal (130-160 kali/menit)
Berat badan	: normal (2500-4000 gram)
Panjang badan	: antara 48-52 cm.

(Sondakh, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

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

0: sutura terpisah

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/

bersesuaian 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat

diperbaiki

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

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

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

b) Mata

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

c) Hidung dan mulut

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

d) Telinga

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

e) Leher

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

f) Dada

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

g) Paru-Paru

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

h) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etniknya. Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis

kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. Hitung frekuensi jantung, yang biasanya sekitar 110-160 denyut per menit (dpm) (Davies & McDonald, 2011).

i) Bahu, lengan, dan tangan

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

j) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Wahyuni, 2011).

k) Alat Kelamin

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

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

l) Anus

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

m) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki,

yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari (Wahyuni, 2011).

n) Punggung

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

o) Kulit

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

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Glabellar (berkedip)

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

b) Refleks *Sucking* (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Wahyuni, 2011).

c) Refleks *Rooting* (mencari)

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

d) Refleks *Palmar Grasp* (menggenggam)

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

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

f) Refleks *Moro* (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila

kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g) Refleks *Stepping*

(menapak)

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

h) Refleks *Crawling* (merangkak)

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

i) Refleks *Tonick Neck* (menoleh)

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

j) Refleks *Ekstrusi* (menjulurkan lidah)

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

4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan	: BB bayi normal 2500-4000 gram
Panjang Badan	: panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
Lingkar kepala	: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
Lingkar lengan atas	: normal 10-11 cm

Ukuran kepala

a) Diameter suboksipito bregmatika

Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

b) Diameter suboksipito frontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)

c) Diameter fronto oksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

- d) Diameter mento oksipitalis
Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
- e) Diameter submento bregmatika
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)
- f) Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9 cm)
- g) Diameter bitemporalis Antara dua tulang temporalis (8 cm) (Sondakh, 2013).

2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan: Diagnosa menurut (Sondakh, 2013) adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir

Masalah:

- a. Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir.
- b. Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan *skin to skin contact* secara maksimal dengan bayinya. Kebutuhan:
 - a. Penyuluhan perawatan rutin bayi baru lahir.
 - b. Menjaga tubuh bayi tetap hangat.

3. Perencanaan

Diagnosa : By. Ny....usia....dengan bayi baru lahir

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan sehat dan normal.

Kriteria hasil : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Antropometri : PB normal (48-52 cm) Berat Bayi normal (2500-4000 gram) Lingkar Kepala normal (33-38 cm)

Lingkar lengan atas normal (10-11 cm)

TTV dalam batas normal :

Denyut jantung normal

(130-160x/menit) Suhu normal (36,5-37°C)

Pernapasan normal (40-60x/menit).

Hari pertama bayi baru lahir

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.
- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
Rasional: Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
Rasional: Kontak di antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.
- 4) Memberikan identitas bayi
Rasional: Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- 5) Memberikan vitamin K1
Rasional: Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut.
- 6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
Rasional: Pemberian ASI sedini mungkin membantu Bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi, dan merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin
merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.
- 8) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
Rasional: Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 9) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
Rasional: kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Muslihatun, 2010: 256).

Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan

TTV Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi

- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi untuk ke kebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional: Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

Rasional: Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.

- 6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
Rasional: Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional: kunjungan ulang 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi. (Dewi, 2013)

Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi.

- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi untuk ke kebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi

dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional: Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- 5) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- 6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi Rasional: Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit (Dewi, 2013).

4. Evaluasi

S : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran: Composmentis

Antropometri : PB normal (48-52 cm)

Berat Bayi normal (2500-4000

gram) Lingkar Kepala normal (

33-38 cm) Lingkar lengan atas

normal (10-11 cm)

TTV dalam batas normal :

Denyut jantung normal

(130-160x/menit) Suhu normal

(36,5-37°C)

Pernapasan normal

(40-60x/menit) A : By.

Ny....usia....dengan bayi baru lahir P:

1. Menjaga bayi tetap hangat

2. Melakukan perawatan tali pusat

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

F. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Menstruasi

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

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

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

4) Riwayat Keluarga Berencana

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

5) Riwayat Penyakit Sistemik

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

- 6) Riwayat Penyakit Keluarga Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

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

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Pola hygiene

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

f) Aktivitas

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

8) Data Psikologis

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

b. Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB (Hidayat, 2008).

1) Keadaan Umum:

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) **Baik.** Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) **Lemah.** Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Lihat tabel 6 tentang tingkat kesadaran (Priharjo, 2007).

Tabel 6. Tingkat kesadaran

Kesadaran	Tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan

	tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu
Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun

Sumber : Priharjo, 2007

3) Pemeriksaan tanda vital(*vital sign*)

a) Tekanan darah

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

b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36° C sampai 37° C.

c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

d) Pernapasan

(1) Muka

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

(2) Mata

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

(3) Leher

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

(4) Abdomen

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

(5) Genetalia

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

(6) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

2. **Intepretasi Data Dasar** Diagnosa Kebidanan :

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

Masalah:

- a. Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari
- c. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- a. Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan (Muslihatun dkk, 2009)

3. **Perencanaan**

Diagnosa Kebidanan:

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

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang metode kontrasepsi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan keinginan ibu.

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg
N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C
RR : 16-24x/menit

Ibu mengerti penjelasan tentang metode kontrasepsi dan mengerti efek samping dari semua metode kontrasepsi.

Rencana Asuhan pada ibu ber-KB

- a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga Rasional: Pendekatan yang baik kepada ibu atau klien akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas.
- b. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB Rasional: informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.
- c. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB Rasional: Dengan informasi/penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.
- d. Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya Rasional: Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- e. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan Rasional: Supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor Rasional: Agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas.

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

5. Evaluasi

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

A : Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

P :

1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada ibu
2. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode kontrasepsi
3. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya
4. Memberi penjelasan pada ibu secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan
5. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri, S.S., Sulistyorini, D., Muflihah, I.S., Sari, D.N. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.
Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Davies, L., & McDonald, S. (2011). *Pemeriksaan Kesehatan Bayi: Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2014). *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli*
- Medika Jannah, N. 2014 *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., Susanti, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mandriawati, G.A. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G., &Manuaba I. B. G. F. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- MojokertoKota.(2010). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten*
Mojokerto.<http://www.mojokertokota.go.id>
- Nugroho, T., Nurrezki., Wrbaliza, D., Wilis. 2014 *.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta :Nuha Medika
- Nuraisiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. 2014 *.Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Prawirohardjo, S. (2009).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Priharjo, R. 2007. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC.

b)

