

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity of Care*

a. Pengertian

Continuity of Care (CoC) merupakan suatu konsep asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dimulai dari masa awal kehamilan hingga masa program Keluarga Berencana (KB). Asuhan ini dilakukan dengan tujuan upaya dalam menurunkan AKI dan AKB yang termasuk dalam takaran penting di dalam indikator penilaian keberhasilan pelayanan yang ada di negara Indonesia. Seorang bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai penentu upaya dalam meningkatkan sumber daya terutama pada kesehatan ibu dan janin melalui kompensasinya, peran bidan memiliki cakupan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai asuhan yang diberikan selama ibu hamil, bersalin, masa nifas sampai masa program KB (Hardiningsih, 2020).

Kesinambungan asuhan bidan atau biasa disebut dengan *Continuity of Care (CoC)* adalah rangkaian pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkesinambungan dan menyeluruh secara khusus menggabungkan kebutuhan kesehatan wanita dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan yang berkesinambungan merupakan hubungan terapeutik antara perempuan dengan perawat khususnya bidan dalam pemberian pelayanan dan informasi secara

menyeluruh. Salah satu hubungan ini, yang melibatkan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan wanita, dan menemani wanita, diakui sebagai bagian sentral dari asuhan maternitas (Ningsih, 2017).

Wanita dengan model asuhan kebidanan berkelanjutan melaporkan kepuasan yang lebih besar dengan informasi, saran, penjelasan, lokasi persalinan, kesempatan untuk menghilangkan rasa sakit serta pada asuhan kebidanan. Hasil penelitian yang dicapai dengan menggunakan COC ini dapat memberikan pengalaman yang lebih baik untuk mengurangi morbiditas ibu, mengurangi penggunaan intervensi persalinan, termasuk operasi sesar dibandingkan dengan wanita yang melakukan tindakan dan merencanakan persalinan guna meningkatkan jumlah persalinan normal. Dari hasil yang signifikan ditemukan pada layanan tersebut yakni dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologi, kebutuhan dan harapan saat melahirkan, informasi dan dapat menghargai wanita (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

b. Tujuan

Dengan memantau secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan tatalaksana agar tidak terjadi komplikasi. Selain itu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bermitra antara bidan dan klien mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pelayanan kontrasepsi (Saifuddin, 2014).

2.2 Konsep Dasar dan Manajemen Kehamilan Trimester III

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Masa Kehamilan dimulai dari proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Juliana, dkk. 2022). Kehamilan adalah bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih/spermatozoa pria yang berimplantasi pada dinding saluran reproduksi (lapisan endometrium dinding kavum uteri), bertumbuh dan berkembang menjadi bakal individu baru (Sukarni dan Margareth, 2013).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014)

b. Ketidaknyamanan Saat Kehamilan

Adapun beberapa macam ketidaknyamanan pada trimester III menurut Tyastutik (2016) yaitu :

1) Edema (Bengkak)

- a) Penyebab : Kebiasaan ibu hamil yang memakai pakaian ketat, ibu hamil yang memiliki rutinitas duduk atau berdiri dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan tekanan pada

vena pelvik sehingga terjadi pembesaran uterus sehingga sirkulasi darah pada ibu hamil dapat terganggu, kebiasaan tidur dengan posisi berbaring terlentang pada ibu hamil dapat menimbulkan tekanan pada vena cava inferior, kadar garam yang meningkat karena pengaruh dari hormonal

- b) Penanganan : Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari penggunaan pakaian yang ketat, sangat tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi dengan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, jika ibu hamil sedang bekerja atau istirahat hindari posisi duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama dan memposisikan tungkai lebih tinggi selama 20 menit saat ibu hamil sedang istirahat.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

- a) Penyebab : Terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih ibu hamil dan terjadi perubahan fisiologi pada ginjal sehingga dalam produksi urine meningkat
- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk tidak pernah menahan BAK serta membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setelah BAK, memperbanyak minum pada siang hari agar tidak dehidrasi serta mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu jam istirahat ibu dengan cara membatasi sampai setelah makan malam, ibu hamil juga harus mengurangi atau

membatasi konsumsi minuman seperti teh, kopi serta soda, posisi tidur yang dianjurkan kepada ibu hamil yaitu dengan berbaring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

3) Haemerroid

- a) Penyebab : Terjadi karena ibu mengalami sembelit serta terdapat peningkatan hormone progesteron yang dapat memperlambat peristaltik pada usus dan dapat terjadi karena kompresi wasir oleh rahim yang membesar
- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk menghindari hal hal yang dapat menimbulkan konstipasi seperti menghindari mengejan pada saat defikasi, tidak duduk terlalu lama di toilet, serta membiasakan diri untuk melakukan senam kegel secara teratur dan duduk seperti akan BAK dengan dibawahnya terdapat baskom atau wadah berisikan air hangat dilakukan selama 15-20 menit sebanyak 3-4 kali dalam sehari.

4) Konstipasi (Sembelit)

- a) Penyebab : terjadi karena pada gerakan peristaltik yang lambat karena peningkatan hormone progesterone, dapat terjadi juga dikarenakan motilitas pada usus lambat sehingga penyerapan air meningkat dan bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi atau tekanan uterus yang membesar.
- b) Penanganan : Menganjurkan ibu hamil unuk melakukan

olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan dengan cara minum sehari minimal 8 gelas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi minuman yang panas atau sangat dingin pada saat perut masih kosong, mengkonsumsi sayur-sayuran yang segar, mengkonsumsi bekatul 3 sendok makan dalam sehari serta mengganti beras menjadi beras merah

5) Insomnia

a) Penyebab : Terjadi karena ibu mengalami perubahan fisik seperti pembesaran pada rahim, perubahan psikologis seperti merasa cemas dan gelisah serta BAK pada malam hari dengan jangka waktu yang sering.

b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk mandi memakai air hangat, mengkonsumsi minuman hangat seperti susu dan teh, hindari melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, hindari makan dengan porsi yang besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi yang relax dengan cara melakukan relaksasi, bila akan tidur hindari memikirkan suatu hal yang dapat membuat ibu hamil menjadi khawatir, cemas dan gelisah.

6) Mati rasa dan nyeri pada ekstremitas

a) Penyebab : Terjadi pembesaran pada uterus yang membuat perubahan pada sikap atau postur yang dapat menekan syaraf ulna. Dapat terjadi dengan penyebab rasa baal pada jari yang

sering terjadi karena hyperventilasi.

- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi berbaring miring menghadap kiri dan postur tubuh yang benar.

7) Sesak nafas

- a) Penyebab : Terjadi pembesaran rahim dan pergerakan organ pada perut, rahim yang membesar menggerakkan diafragma ke atas sekitar 4 cm serta ekspansi hormon progesteron yang menyebabkan terjadi hyperventilasi

- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk membiasakan diri dalam pernapasan yang normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala lalu tarik nafas panjang serta selalu menjaga sikap tubuh yang baik agar ibu dapat tenang

8) Leukhorrea (Keputihan)

- a) Penyebab : Terjadi peningkatan pada kadar hormon estrogen, hyperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil

- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk rajin membersihkan vagina serta mengeringkan setelah BAK dan BAB dengan gerakan cebok dari arah depan ke belakang serta segera mengganti celana dalam jika basah agar tidak lembab, memakai celana dalam yang bahan katun agar mudah menyerap keringat.

9) Nyeri ligamentum rotundum

- a) Penyebab : Terjadi karena terdapat peregangan pada ligament dan hipertrofi serta pada saat janin bertumbuh akan

memberikan tekanan pada ligamen

- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk menekukkan lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, menggunakan korset, tidur dengan posisi berbaring miring ke kiri dengan mengganjal perut dan lutut dengan bantal

10) Sakit kepala

- a) Penyebab : Terjadi karena kurangnya oksigen akibat hemodelusi, kelelahan atau keletihan, ketegangan otot mata
- b) Penanganan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengompres leher dengan air hangat, melakukan teknik relaksasi, serta melakukan pijatan ringan pada area leher

2.2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan. Data yang harus dikaji dalam pengkajian yaitu :

a. Pengkajian Data

Pengkajian ini merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat serta lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa yang merupakan pengkajian data dalam rangka mendapatkan data dari klien (Sulistyawati, 2014).

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

- a) Identitas Pasien
- b) Alasan datang
- c) Keluhan Utama
- d) Riwayat Menstruasi
- e) Riwayat Penyakit yang lalu
- f) Riwayat Penyakit keluarga
- g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu
- h) Riwayat kehamilan sekarang
- i) Riwayat Pernikahan
- j) Riwayat Keluarga Berencana
- k) Pola Kebiasaan sehari-hari
- l) Data Psikologi

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : dengan melihat dari kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pada pasien tersebut dapat dikategorikan baik (Sulistyawati, 2014).

(2) Kesadaran : Tingkat kesadaran dapat dikategorikan mulai dari kesadaran composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma dan coma (Sulistyawati, 2014).

(3) Status antropometri : dalam pengukuran pada tinggi badan pasien minimal 145 cm yang berhubungan dengan salah satu syarat persalinan normal. Dalam pengukuran berat badan dilakukan untuk mengetahui penambahan BB sebelum dan saat hamil. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui resiko kekurangan energy protein (KEP) pada wanita subur. Bila diketahui LILA kiri pasien kurang dari 23,5 cm maka dapat diindikasikan status gizi yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko melahirkan BBLR (Handayani, 2017).

b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari 120/90 mmHg maka dapat dikategorikan dalam hipertensi.
- (2) Suhu : mengetahui suhu pasien apakah termasuk normal dengan suhu 36,5°C-37,5°C. Jika mengalami peningkatan suhu diatas normal dapat diindikasi sebagai infeksi kehamilan.
- (3) Nadi : mengetahui denyut nadi pasien dengan batas normal 60x/menit – 100x/menit.
- (4) Pernafasan : mengetahui sifat serta bunyi nafas pada pasien dalam satu menit dengan normalnya yaitu 12x/menit – 20x/menit.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan guna mengetahui kesejahteraan pada ibu dan janinnya, serta mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan (Munthe, 2022)

(1) Muka

Melihat pada wajah apakah terdapat pembengkakan atau edema dengan cara menekan pada bagian wajah pasien, jika terdapat cekungan dan kembali dalam waktu yang lambat maka pasien memiliki salah satu tanda dari pre-eklamsia.

(2) Mata

Melihat pada konjungtiva ibu, jika pucat maka menandakan ibu menderita anemia, maka harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada bagian warna sklera juga dilihat dan diperiksa untuk mengetahui apakah ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis yang ditandai dengan warna sklera berwarna kekuningan.

(3) Mulut dan Gigi

Pada saat melihat bibir dan berwarna pucat maka tanda dari anemia, jika bibir kering menunjukkan dehidrasi serta jika terdapat sariawan maka ibu kekurangan vitamin C. Apabila pada gigi terdapat karies menunjukkan ibu kekurangan kalsium.

(4) Leher

Pada pemeriksaan leher ditemukan adanya pembengkakan kelenjar tyroidtandanya ibu kekurangan yodium, pada kelenjar limfe jika terjadi pembesaran vena jugularis dicurigai ibu memiliki penyakit jantung.

(5) Payudara

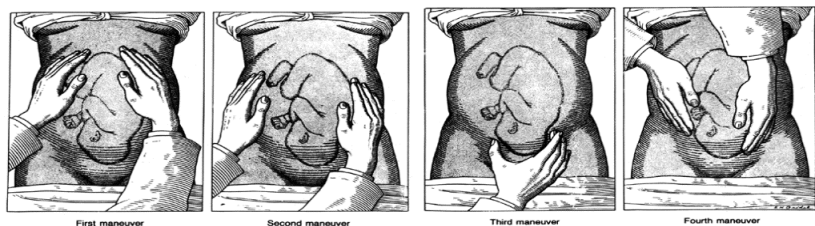
Pemeriksaan payudara menjadi teraba lunak, membesar dan vena-vena dibawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, aerola meluas dan kehitamn serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Serta dilakukan penilaian pada kesimentrisan payudara guna mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pada pengeluaran ASI.

(6) Abdomen

(a) Inspeksi : Terlihat striae gravidarum (garis kemerahan yang muncul karena terjadi kenaikan berat badan) dan linea nigra (garis Panjang yang muncu di tengah abdomen) pada permukaan kulit perut karena Melanocyte Stimulating Hormon.

(b) Palpasi :

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :



Gambar 2.1 : Pemeriksaan Leopold 1.2.3.4 (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

1) Leopold I

Dengan tujuan mengetahui TFU guna memperkirakan pada usia kehamilan, menentukan bagian janin yang berada difundus uteri. (Munthe dkk, 2022). Perkiraan TFU pada usia kehamilan, menurut (Munthe, 2022) :

Tabel 2.2 TFU (Tinggi Fundus Uteri) dengan usia kehamilan

UK (minggu)	Posisi	Tinggi
32	Setengah pusat sampai <i>Processus Xiipoudeus</i>	26,7 cm diatas simpisis
36	Tiga jari dibawah <i>Processus Xiipoudeus</i>	29,5-30 cm diatas simpisis
38	Tiga jari dibawah <i>Processus Xiipoudeus</i>	32 cm diatas simpisis
40	Setengah pusat sampai <i>Processus Xiipoudeus</i>	37,7 cm diatas simpisis

Pengukuran TFU juga berguna untuk pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin) dengan metode Jonshon dan Tausack, yaitu :

$TBJ = (TFU-12) \times 155$ (Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

$TBJ = (TFU-11) \times 155$ (Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

Pemeriksaan bagian atas jika teraba keras, bulat, melenting menunjukkan kepala. Sedangkan jika terasa lunak, kurang melenting menunjukkan bokong.

2) Leopold II

Dengan tujuan mengetahui pada bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan kiri uterus.

3) Leopold III

Dengan tujuan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas pinggul (PAP) atau belum.

4) Leopold IV

Perlindungan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Gambar 2.2 Penurunan kepala janin (Wijiastuti, 2018)

Dengan tujuan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

(c) Auskultasi : dengan menghitung DJJ dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160 x/menit

(d) Perkusi : Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleksi hammer kemudian dilakukan penketokan pada lutut bagian depan.

(7) Ekstremitas

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tangan dan kaki guna mengetahui adanya pembengkakan atau edema untuk indikasi dari preeklampsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema. Pemeriksaan dilakukan dengan cara menekan pada area pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, jika didapatkan bekas cekungan yang lambat kembali menandakan terjadi pembengkakan atau edema pada kaki ibu.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan identifikasi yang besar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuh klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Diagnosa : G_P____ Ab____ UK... minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

DS : Ibu mengatakan ini hamil ke... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT)....

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernapasan : 16 – 24 kali/menit

Tinggi badan : cm

BB Hamil : kg

LILA : cm

TP :

Pemeriksaan Abdomen

- 1) Leopold I : Kurang bundar, tidak melenting (teraba bokong)
- 2) Leopold II : Teraba datar, keras dan memanjang kanan/kiri (teraba punggung) dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (teraba ekstremitas)
- 3) Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (teraba kepala) pada bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum

4) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin sudah masuk pada PAP (Konvergen/Sejajar/Devergen)

Auskultasi : DJJ : 120 – 160 kali/menit

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis aktual. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan dengan terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Handayani, 2017)

d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Pada langkah ini dilakukan identifikasi perlunya dalam tindakan segera untuk dikonsulkan atau segera ditangani sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan dalam kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama klien bersama dengan bidan terus-menerus, misalnya pada waktu klien dalam masa persalinan. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya biasa saja bukan termasuk kegawatan namun memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Handayani, 2017)

e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1) Diagnosa

Gravida (G)_ Para (P)_ _ _ _ Abortus (Ab)_ _ _ Usia Kehamilan (UK)... minggu, janin Tunggal atau ganda, Hidup atau mati, Intra uterin atau ekstrauterin, letak kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umm ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis atau tidak.

2) Kriteria hasil

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,0°C-37,5 °C

RR : 16-24x/menit

DJJ : 140x/menit

3) Rencana Asuhan pada Ibu Hamil

- a) Jelaskan padaibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya serta janinnya

Rasional : Memberikan penjelasan dan konseling tentang permasalahan yang belum diketahui.

- b) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

Rasional : Gizi merupakan suatu zat yang memiliki berbagai fungsi dalam kelangsungan hidup manusia, diantaranya berfungsi untuk meningkatkan proses pertumbuhan, menjaga dan memulihkan pada jaringan tubuh manusia.

- c) Jelaskan tentang P4K, Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan

Rasional : Mempersiapkan guna menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun pada proses bersalin

- d) Anjurkan ibu istirahat cukup

Rasional : Pada ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup demi kesehatan baik pada janinnya maupun diri sendiri

- e) Anjurkan menjaga kebersihannya

Rasional : Pada ibu hamil wajib dalam menjaga kebersihan disekitar alat kelaminnya

- f) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan

Rasional : Yang banyak dianjurkan pada ibu hamil yaitu melakukan jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar

- g) Berikan vitamin zat besi

Rasional : Dengan tujuan mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil

- h) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : His semakin uat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan

- i) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya dilakukan satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan pada kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi

f. Implementasi

Pada langkah ini dilakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney dkk, 2017).

g. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan kepada ibu hamil, sesuai dengan perubahan perkembangan pasien. Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Varney dkk, 2014).

Hasil yang telah didapatkan setelah memberikan asuhan yaitu :

Ibu mengerti dengan penjelasan serta informasi yang telah diberikan dan ibu dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, posisi dan kondisi janin baik, G...P...Ab...UK...minggu T/H/I letak...dengan keadaan ibu dan janin baik, melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.3 Konsep Dasar dan Manajemen Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Praworihardjo 2009).

Pertolongan pada persalinan adalah bagian dari pelayanan antenatal care. Pada saat menolong persalinan harus bersih dan aman dengan memastikan bahwa semua penolong memiliki keterampilan serta alat untuk memberi pertolongannya (Syafrudin, 2009)

b. Tahapan Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2014) :

- 1) Kala I : Fase laten (<4 cm yang berlangsung 6-8 jam), Fase aktif (4-10 cm. 1 cm/jam pada primigravida/lebih dari 1-2cm pada multipara)
 - a) Tanda-tanda Persalinan : Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit serta terdapat cairan lendir bercampur darah
 - b) Persiapan : Dengan melakukan persiapan ruangan untuk ibu dan bayi, perlengkapan ibu dan bayi yang diperlukan terdapat pada lampiran, persiapan rujukan (bila perlu), memberikan asuhan sayang ibu seperti mendukung emosional, membantu dalam mengatur posisi ibu, memberikan cairan, nutrisi serta keluasaan penggunaan kamar mandi secara teratur mencegah infeksi serta melakukan pencatatan partograf (fase aktif kala I).
- 2) Kala II : Dimulai dari pembukaan 10cm (lengkap) dan berakhir lahirnya bayi.
 - a) Tanda tanda persalinan : Ibu merasa sudah ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, perineum menonjol, vulva dan sphincter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks lengkap dan terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.
 - b) Persiapan : Menyiapkan sarung tangan DTT/steril, APD,

tempat persalinan serta peralatan dan bahan, persiapan pada lingkungan kelahiran bayi, asuhan sayang ibu seperti menganjurkan pendamping selalu mendampingi selama proses melahirkan, keluarga terlibat dalam membantu mengatur posisi, merangsang taktil, memberi asupan sebagai sumber tenaga selama persalinan, teman bicara dan memberi dukungan. Bidan memberi dukungan dan menjelaskan tahapan persalinan. Mententramkan hati ibu dalam menghadapi persalinan, membimbing serta menawarkan bantuan (bila perlu). Membantu ibu memilih posisi yang nyaman setelah pembukaan lengkap anjurkan pada ibu untuk meneran jika terdapat kontraksi/dorongan spontan dan kuat untuk meneran. Disela tidak ada kontraksi anjurkan ibu untuk makan/minum. Jika ibu khawatir bidan memberikan rasa aman, dukungan dan semangat untuk menghilangkan rasa ketegangan. Melakukan amniotomi dan episiotomi jika ketuban belum pecah pada buka lengkap serta terdapat sulitnya kepala janin keluar.

- 2) Kala III : Dimuali dari pasca bayi lahir sampai lahirnya plasenta
 - a) Tanda tanda persalinan : Perubahan dalam bentuk dan TFU, terdapat tali pusat yang memanjang, semburan darah, yang singkat dan mendadak.
 - b) Persiapan : Memberikan oksitosin secara IM dipaha kanan, melakukan PTT, melakukan rangsangan masase fundus uteri.

3) Kala IV : Dimulai dari pasca lahirnya plasenta sampai pasca 2 jam persalinan

a) Tanda-tanda persalinan : -

b) Persiapan : Melakukan masase fundus uteri serta mengevaluasi TFU, nilai darah secara keseluruhan, periksa kembali dengan melihat perdarahan dari robekan perineum, evaluasi KU ibu dan melengkapi patograf hingga kala IV.

c. Kebutuhan Fisiologis persalinan

Suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan yang harus diperhatikan bidan yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Dilakukan selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting yang artinya untuk oksigen janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat dalam kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas.

2) Kebutuhan Cairan

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan, ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan yang cukup (Makanan utama maupun makanan ringan) merupakan

sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mempengaruhi kontraksi/his sehingga akan menghambat kemajuan persalinan. Dehidrasi yang dialami ibu bersalin akan membuat kontraksi/his melambat dan berakibat kontraksi tidak teratur. Anjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup untuk mendukung dalam kemajuan persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Dalam kebutuhan ini juga perlu diperhatikan pada saat memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah terjadinya infeksi, mencegah gangguan pada sirkulasi darah, memelihara dalam kesejahteraan fisik dan psikis.

4) Kebutuhan Hygiene

Pola istirahat yang dimaksud dalam persalinan dengan bidan memberi kesempatan kepada pasien untuk mencoba relax tanpa ada tekanan apaun. Baik ibu dan bidan berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit karena kontraksi dengan cara makana atau minum atau bisa dengan melakukan hal yang menyenangkan guna melepas Lelah atau apabila memungkinkan ibu untuk tidur.

5) Posisi dan Abulisi

Pada persalinan ibu dapat memilih posisi yang aman dan nyaman untuk meneran pada kala I dan kala II. Ambulasi yang dimaksud

merupakan mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi meneran :

- a) Ibu bebas dalam memilih posisi yang diinginkan
- b) Peran bidan dalam membantu atau memfasilitasi ibu agar terasa aman dan nyaman.

6) Pengurangan rasa nyeri

Dari rasa nyeri yang dialami ibu selama persalinan akan berbeda dengan yang lain. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dari rasa nyeri yang dirasakan yaitu jumlah kelahiran sebelumnya, emosi, dukungan dari keluarga dalam persiapan persalinan, posisi meneran, presentasi janin, kontraksi yang intens serta ambang nyeri alami. Bidan membantu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan dengan teknik self-help yang dapat dilakukan oleh ibu melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan.

j) Penapisan Persalinan

Saat mengurus pada ibu bersalin, para pendamping harus selalu waspada terhadap kemungkinan yang dapat terjadi suatu masalah. Langkah dan tindakan yang dilakukan harus dipilih agar dapat membawa manfaat dan menjamin agar persalinan dapat berjalan dengan aman dan lancar sehingga berdampak positif bagi keselamatan ibu dan bayinya yang akan dilanjutkan pada lembar lampiran penapisan.

2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala I

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa mulas atau kontraksi, bagaimana intensitas dan frekuensi kontraksi, apakah disertai pengeluaran cairan ketuban dan apakah disertai pengeluaran lender disertai darah serta memastikan janin dalam kondisi yang baik. Sakit yang dirasakan oleh ibu dibagian perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lender darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

2) Riwayat menstruasi

Dilakukannya pengkajian ini dengan melihat HPHT untuk mengetahui dan dapat mengevaluasi pada usia kehamilan, apakah persalinan cukup bulan (38-40 minggu) dan kemungkinan adanya komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (Varney, Helen dkk, 2017)

3) Riwayat Obstetri yang lalu

Pada riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi juga perlu ditanyakan kepada klien untuk memberikan gambaran pada kapasitas panggul ibu. Pada pengkajian nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi mempunyai kesempatan berulang (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022)

4) Pola Kebiasaan

a) Pola Nutrisi

(1) Pola makan : guna mendapatkan gambaran pada kecukupan gizi selama kehamilan sampai awal persalinan.

Pada data ini difokuskan mengenai asupan makanan pasien adalah kapan atau jam terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan

(2) Pola minum : menanyakan data yang diperlukan terkait cairan seperti kapan terakhir kali ibu minum, berapa banyak yang diminum dan apa ada yang diminum (Sulistiyawati, 2014). Dilakukan guna mengetahui keadaan kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh saat awal proses persalinan.

b) Pola Eliminasi

Pada kandung kemih saat proses persalinan haru dikosongkan setiap 2 jam sekali, karena agar tidak menjadi penghambat dalam penurunan bagian terbawah janin. Bila ibu

merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Varney, Helen dkk, 2017)

c) Pola Istirahat

Data yang ditanyakan mengenai kebutuhan istirahat sangat diperlukan klien untuk melakukan persiapan energi dalam menghadapi proses persalinannya antara lain kapan terakhir tidur, berapa dan aktifitas sehari-hari.

4) Data Psikososial

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi kehamilan, dukungan keluarga, aktivitas/kegiatan ibu diluar rumah, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang kehamilan memberi ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan social dan persiapan keuangan ibu dan keluarga (Munthe, 2017)

b. Data Objektif

Data ini dikumpulkan untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian ini melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan (Sulis, 2017)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Jika pasien merespon penuh terhadap lingkungan dan orang lain, fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan menunjukkan keadaan umum yang baik. Jika pasien kurang

memberikan respon kepada lingkungan, orang lain dan fisik sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri menunjukkan lemah (Sulis, 2017)

b) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015)

- (1) Composmentis : sadar sepenuhnya
- (2) Apatis : tampak segan dan acuh tak acuh
- (3) Delirium : menurunnya kesadaran yang disertai dengan motorik yang kacau dan siklus bangun tidur yang tertanggu. Pasien tampak gelisah, kacau, disorientasi dan meronta-ronta
- (4) Somolen : Keadaan mengantuk namun masih dapat pulih penuh jika dirangsang, jika rangsangan berhenti akan kembali mengantuk
- (5) Stupor : keadaan mengantuk yang dapat dibangunkan dengan rangsangan kuat seperti rangsangan nyeri, namun pasien tidak terbangun sempurna serta tidak memberikan jawaban verbal
- (6) Semi koma : menurunnya kesadaran yang tidak memberi respon pada ranning verbal serta tidak dapat

bangun sama sekali, namun reflex (korne, pupil) masih baik. Respon pada rangsangan nyeri tidak adekuat

(7) Koma : menurunnya kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respons terhadap rangsangan nyeri.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah : tekanan darah ibu diperiksa setiap 4 jam sekali pada fase laten dan fase aktif. Tekanan darah normal berkisar <140/90 mmHg (Sulis, 2017)

(2) Pernapasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya nafas berkisar 16-24 kali/menit

(3) Nadi : nadi diukur setiap 30 menit pada fase laten dan fase aktif. Normalnya 60-100 kali/menit. Pada ibu bersalin akan ada kenaikan

(4) Suhu : suhu pada saat persalinan diukur setiap 4 jam sekali pada saat fase aktif dan fase laten. Suhu normal 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Muncul bitnik-bintik dengan ukuran yang variasi pada wajah dan leher, melihat juga apakah muka pucat atau tidak, edema atau tidak, pembengkakan pada wajah merupakan salah satu tanda dari preeklampsia (Sulis, 2017)

b) Mata

Bentuk simentris, konjungtiva berwarna merah muda, bila chat menandakan anemia, sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtiva, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre-eklampsia (Sulis, 2017)

c) Abdomen

Palpasi :

- (1) Leopold 1 : Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil, untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Sulis, 2017)
- (2) Leopold 2 : Menentukan batas samping Rahim kanan dan kiri, untuk menentukan letak punggung janin pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Sulis, 2017)
- (3) Leopold 3 : Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Sulis, 2017)
- (4) Leopold 4 : Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Sulis, 2017)
- (5) Kontraksi uterus : agar dapat mengetahui kontraksi uterus apakah kontraksi lemah atau kuat, menentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase 2 minimal 2 kali dalam 10

menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih. Diantara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Munthe, 2017)

d) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan reflex patella menunjukkan respon positif

3) Auskultasi

DJJ haru selalu dipantau guna mepengaruhi pada kesejahteraan janin, gangguan kondisi janin dapat dilihat dari DJJ yang kurang dari 120x/menit atau tidak lebih dari 160x/menit.

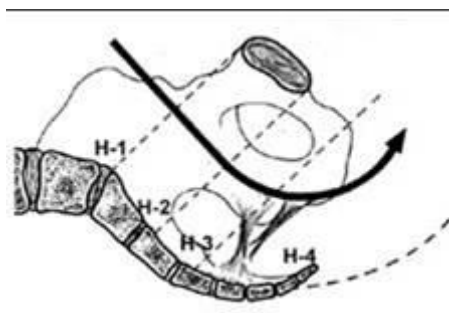
4) Vagina Taucher (VT)

Pemeriksaan ini dilakukan setiap 4 jam sekali selama kala 1 dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa dilakukan pemeriksaan, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT juga dapat diketahui effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge.

Pemeriksaan dilakukan untuk mendapatkan hasil :

- (1) Ada tidaknya varises, benjolan atau pengeluaran lender dan darah
- (2) Pembukaan pada serviks 1-10cm, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada kehamilan multigravida kira-kira 7 jam (Febrianti dan Aslina, 2019)
 - (a) Fase laten : pembukaan 1-4 cm

- (b) Fase aktif : pembukaan 5-10 cm
- (3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama hidup pertama persalinan)
- Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100% (Sulistyawati, 2014)
- (4) Penilaian ketuban : sudah pecah, warna, berbau atau tidak.
- (5) Bagian terdahulu : kepala/bokong.
- (6) Bagian terendah : UUK/UUB
- (7) Tidak terdapat bagian terkecil janin disekitar bagian terdahulu.
- (8) Bidang Hodge



Gambar 2.3 :Bidang Hodge (Usnawati and Sumaningsih, 2019)

c. Analisa

G_P_____ Ab____ UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b) Melakukan observasi menggunakan lembar observasi persalinan jika ibu berada pada fase laten.
- c) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tandatanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein. Observasi menggunakan partograf dilakukan jika ibu memasuki fase aktif.
- d) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- e) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- f) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- g) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- h) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- i) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- j) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya semakin sakit dan ada dorongan meneran seperti ingin buang air besar.

b. Data Objektif

Menurut (Kurniarum, 2016) data objektif, antara lain:

- 1) Perinium menonjol.
- 2) Vulva membuka
- 3) Tekanan pada anus
- 4) Frekuensi his semakin sering
- 5) Durasi his >40 detik

Hasil pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100% atau tidak teraba
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam satu
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Hodge IV

c. Analisa

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II :

- (1) Kala II lama
- (2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- (1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- (2) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
- (3) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (4) Memakai celemek plastik
- (5) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- (6) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- (7) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (8) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- (9) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
- (10) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- (11) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- (12) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- (13) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (14) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- (15) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- (16) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (17) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (18) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (19) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (20) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- (21) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
- (22) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- (23) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- (24) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- (25) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- (26) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
- (27) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
- (28) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- (29) ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (30) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (31) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (32) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (33) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (34) Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala

bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- (35) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- (36) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
- (37) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- (38) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (39) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (40) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (41) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- (42) Melakukan penilaian (selintas) :
- (a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - (b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- (43) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (44) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir
- b) Ibu mengatakan perutnya mulas

2) Data Objektif

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

b) Adanya pemanjangan tali pusat

c) Semburan darah

3) Analisa

Diagnosa : P_ Ab_ _ _ dengan persalinan kala III

4) Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut:

- a) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- b) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- c) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- d) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- (2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- e) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- f) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- g) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- h) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- i) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika

uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

j) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

(1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

(2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(b) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(d) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi

(f) lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau

steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 - a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.3.5 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif

- a) Pasien merasa perutnya mules

2) Data Objektif

- a) TFU 2 jari dibawah pusat
- b) Kontraksi uterus baik/tidak
- c) Perdarahan

3) Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ dengan Persalinan Kala IV

4) Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut:

a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

c) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

(1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.

(2) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

d) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.

e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- (1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.
 - (2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- f) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- g) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- h) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- i) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.

- j) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 C).
- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- m) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- o) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- p) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- q) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan ashuan kala IV.

- s) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.4 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Masa 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 kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). 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 kira-kira 6 minggu (Praworihardjo, 2010).

b. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1) Fase Taking In

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. Dalam memberikan asuhan, bidan juga harus

memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Pada fase ini, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitiv dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu erasa tidak nyaman.

3) Fase *Letting Go*

Pada fase ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi juga positif, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu, serta pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga.

2.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam - 2 hari (KF 1)

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

b) Riwayat kesehatan

Mengetahui apakah terdapat penyakit yang diderita saat ini yang nantinya ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kehamilan yang lalu

Mengetahui kejadian kehamilan, persalinan dan masa nifas yang lalu pada ibu agar dapat mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang akan muncul. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi dalam memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau pervaginam serta lama persalinan juga merupakan indikasi perkiraan lama persalinan kali ini. Mengkaji berat badan janin yang dilahirkan sebelumnya agar dapat memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, Hellen dkk, 2017)

d) Riwayat persalinan sekarang

Mengetahui HPL, metode persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi serta penolong dalam persalinan

e) Riwayat kontrasepsi

Mengetahui metode kontrasepsi yang digunakan secara lengkap untuk merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas ini

f) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral serta vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 sampai 3 liter dalam satu hari. Ibu nifas juga harus mengonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.

(2) Pola Eliminasi

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

(3) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaan, payudara, pakaian, tempat tidur dan juga lingkungannya.

(4) Pola Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup, hal tersebut bermanfaat untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan

kebutuhan menyusui bayinya dengan menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

(5) Pola Aktivitas

Jika ibu nifas tidak mengalami kontraindikasi, maka mobilisasi sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan juga berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu nifas.

g) Data sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan.

h) Data psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor. Penyebab yang paling menonjol adalah:

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- (2) Rasa sakit masa nifas awal
- (3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*
- (4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- (5) Menjelaskan pengkajian psikologis
- (6) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- (7) Respon ibu terhadap bayinya
- (8) Respon ibu terhadap dirinya

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai kesadaran ibu. Composmentis adalah sadar sepenuhnya, apatis di saat pasien tampak segan dan acuh tak acuh (Sulis Diana, 2017).

(3) Tanda-tanda Vital

- (a) Tekanan darah : Tekanan darah normal 120/80mmHg dengan rentang 100/60 mmHg - <140/90 mmHg) (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)
- (b) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal yaitu 20-24x/menit
- (c) Nadi : Frekuensi denyut nadi normal 16-20x/menit
- (d) Suhu : Suhu tubuh normal 36,5°C-37,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala, wajah dan leher

Periksa ekspresi wajah, adanya oedema, seklera (putih) dan konjungtiva mata (merah muda), mukosa mulut. Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis(Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022).

(2) Dada dan payudara

Auskultasi jantung dan paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penamplan atau tanda-tanda vital. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit,

keadaan areola dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, adakah pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus dan tanda-tanda mastitis. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022).

(3) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdomina lutuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae, untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi bias, posisi dan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, nyeri. Penurunan tinggi fundus uteri menurut (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022):

- (a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- (c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- (d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- (e) Pada enam minggu masa nifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

(4) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhaap adanya hemorhoid. Macam-macam lokea yaitu :

- (a) Lokea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium
- (b) Lokea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
- (c) Lokea serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- (d) Lokea laba : hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih (Munthe, 2017)

(5) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda hofman, refleks. Tanda hofman didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hofman positif.

3) Analisa

P_ Ab_ _ _ post partum normal hari ke ... dengan KU ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- R : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien
- b) Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU
- R : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan konseling tentang :
- (1) Nutrisi
- R : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya
- (2) Personal Hygiene
- R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum
- (3) Istirahat
- R : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi
- (4) Perawatan Payudara
- R : Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI
- (5) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar
- R : *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah

terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

(6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

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

(7) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sulis Diana, 2017).

2.4.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 3 hari (KF 2)

1) Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- c) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
- d) Nadi : 60-80 kali/menit
- e) Suhu 36,5-27,5 derajat celcius
- f) Pernafasan : 16-23 kali/menit

- g) Payudara : Kebersihan, simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak, puting menonjol/tidak, lecet/tidak, pengeluaran ASI dan ada tidaknya bendungan pada payudara
- h) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
- i) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- j) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (outih kecoklatan). Normalnya berwarna merah hitam (lochea rubra) dengan bau biasa, tidak ada bekuan darah serta jumlah perdarahan ringan (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)
- k) BAK : Normalnya berwarna jernih, berbau khas serta dapat buang air/tidak.
- l) BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

3) Analisa

P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari.....Postpartum dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

E : ibu merasa senang tentang kesehatannya setelah kunjungan ulang

b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.

E : ibu memahami tentang informasi makanan yang sehat untuk pemulihannya

c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum. d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.

E : ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

d) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.

E : ibu mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup

e) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.

E : ibu merasa senang tentang kesehatannya karena tidak ada tanda tanda komplikasi.

f) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.

E : ibu memahami informasi tentang KB

g) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia.

E : ibu bersedia untuk menghubungi bidan jika ada keluhan.

2.4.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 8-28 hari (KF 3)

1) Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir, ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- c) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
- d) Nadi : 60-80 kali/menit
- e) Suhu : 36,5-37,5 derajat celsius
- f) Pernafasan : 16-24 kali/menit
- g) Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- h) TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
- i) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah sudah kering atau belum atau apakah terdapat infeksi

- j) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- k) BAK : Normalnya berwarna jernih dan berbau khas
- l) BAB : Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari post partum

3) Analisa

P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari Postpartum dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebetulnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - a) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - b) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
 - c) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - d) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - e) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.

- f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- h) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Sulis, 2017b)

2.4.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 29-42 hari (KF 4)

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir, ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- c) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
- d) Nadi : 60-80 kali/menit
- e) Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius
- f) Pernafasan : 16-24 kali/menit
- g) Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- h) TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

- i) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah sudah kering atau belum atau apakah terdapat infeksi
- j) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- k) BAK : Normalnya berwarna jernih dan berbau khas
- l) BAB : Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari post partum

3) Analisa

P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari Postpartum dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- c) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- d) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- e) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- f) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- g) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami

- h) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- i) Memberikan dukungan untuk KB secara dini
- j) Menyimpulkan masa nifas ibu, paling sedikit dari empat kali kunjungan selama nifas.

2.5 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Pada Neonatus

2.5.1 Konsep Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang lahir sampai dengan umur 4 minggu (28 hari). Neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usianya yaitu sebagai berikut.

- 2) Neonatal dini : usia 0—7 hari.
- 3) Neonatal lanjut : usia 8—28 hari.

b. Ciri Neonatus Normal

Bayi baru lahir normal merupakan bayi lahir dengan usia kehamilan 37—42 minggu dan berat badan lahir mencapai sekitar 2500—4000 gram. Adapun beberapa ciri dari bayi baru lahir dengan normal diantaranya sebagai berikut.

- a) Berat badan 2500—4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48—52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30—38 cm.
- d) Lingkar lengan bayi 11—12 cm.
- e) Lingkar kepala bayi 33—35 cm.

- f) Frekuensi jantung 120—160 kali/menit.
- g) Pernapasan \pm 40—60 kali menit.
- h) Kulit licin dan berwarna kemerahan.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- j) Genitalia:
 - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
 - b) Labia minora sudah tertutup labia mayora pada perempuan.
 - k) Refleks hisap, moro, dan menelan sudah terbentuk.
 - l) Mekonium keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecekelatan. (Dainty Maternity, S. S. T., M. Keb, 2018)

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus I

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif

a) Identitas Bayi

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul.....dengan jenis kelamin.....

(1) Nama bayi : Dikaji untuk membedakan nama klien agar tidak terjadi kekeliruan dengan yang lain

(2) Jenis kelamin : Dikaji untuk memberi informasi pada ibu dan kerluarga dan memfokuskan saat pemeriksaan genetalia

(3) Anak ke- : Dikaji untuk jika ada kemungkinan sibling rivalry

b) Data Kesehatan

(2) Riwayat Kehamilan : mengetahui kejadian yang terjadi pada masa kehamilan bayi yang baru dilahirkan. Agar dapat melakukan skrining test dengan tepat waktu dan segera.

(3) Riwayat Persalinan : menentukan tindakan segera yang dilakukan pada BBL

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : pengkajian yang dilakukan untuk menilai saat bayi lahir untuk pemberian asuhan selanjutnya :

(b) Lahir dengan usia cukup bulan

(c) Cairan ketuban jernih

(d) Bernafas atau menangis

(e) Warna kulit

(f) Tonus otot baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

(a) Pernafasan : Normal (30-60 kali per menit)

(b) Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

(c) Denyut Jantung : Normal (120-160 kali per menit)

(4) Antropometri

(a) Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

(b) Panjang Badan : Normal (48-52 cm)

(c) Lingkar Kepala : Normal (33-35 cm)

(d) LILA : Normal (11-12 cm)

(e) APGAR Score : Dari hasil pemeriksaan APGAR

Skore dapat memberikan nilai dari kondisi bayi baru lahir :

Nilai 7-10 : Normal

Nilai 4-6 : Asfiksia ringan – sedang

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

b) Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Kepala : Simetris atau tidak, ada tidaknya *caput succedaneum* atau *hematoma* atau tidak

Muka : Simetris atau tidak, tampak ikterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak

Mata : Amati apakah ada *glucoma kongetinal*, *strabismus* atau tanda-tanda ikterus pada sklera

Hidung : Apakah terdapat pernafasan cuping hidung atau tidak, terdapat sekret atau tidak

Telinga : Simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak

- Mulut : Dilakukan pemeriksaan dengan pencahayaan yang cukup, dimana mulut terlihat bersih, lembab, dan tidak terdapat kelainan seperti palatokizis dan labiopalatoskizis atau bibir sumbing.
- Leher : Apakah terdapat pembesaran atau tidak
- Bahu : Apakah terdapat fraktur klavikula maupun *brachial palsy* atau tidak
- Dada : Simetris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak
- Abdomen : Pesar bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda ikterus
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- Genetalia : Pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut *hipospadias*.
- Anus : Anus berlubang atau tidak. Dalam waktu 24 jam setelah lahir meconium harus keluar, jika tidak diwaspadai adanya atresia ani

Integument : Turgor baik atau tidak, adakah tanda-tanda ikterus atau tidak. Bercak kebiruan (Mongolian Spot) akan hilang pada usia 1-5 tahun bila ada verniks caseosa tidak perlu dibersihkan

Ektremitas : Simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak

2) Palpasi

Kepala : Pada ubun-ubun besar teraba, cembung datar atau cekung yang menandakan tingkat dehidrasi dan terdapat benjolan abnormal atau tidak

Abdomen : Apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegali dan asites atau tidak

3) Aulkultasi

Dada : Terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : Bising usus atau tidak

4) Perkusi

Abdomen : Terdapat kembung atau tidak

c) Pemeriksaan Neurologis

(1) Refleks *Glabella* : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

- (2) Refleks *Sucking* : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.
- (3) Refleks *Rooting* : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- (4) Refleks *Palmar Grasp* : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.
- (5) Refleks *Babinski* : 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 hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- (6) Refleks *Moro* : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- (7) Refleks *Stepping* : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang

tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

- (8) Refleks *Crawling* : Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
- (9) Refleks Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan eksistensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.
- (10) Refleks *Ekstrusi* : Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Sulis Disna, 2017).

3) Analisa

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6-48 jam

Contoh : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 8 Jam keadaan Bayi Normal.

4) Penatalaksanaan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

b) Melakukan perawatan tali pusat. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).

(1) Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.

(2) Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.

(3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT. d. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.

(4) Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.

(5) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.

(6) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.

c) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

d) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.

- e) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
- f) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- g) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) 3-7 hari

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.
- b) Pola Kebiasaan Sehari-Hari
 - (1) Pola Nutrisi Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011)
 - (2) Pola Istirahat Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.
 - (3) Pola Eliminasi Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3

kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

(4) Pola Kebersihan Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

2) Data Objektif

b) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

c) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%.

d) Pemeriksaan TTV

(1) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

(2) RR : 40-60 kali/menit

(3) Suhu : 36,5°C-37,5°C

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.

(2) Wajah : Terkadang ada ikterus.

(3) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

(4) Mulut : Reflek menghisap +

- (5) Telinga : Tidak ada serumen
- (6) Dada : Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.
- (7) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- (8) Genetalia : Tidak ada iritasi.
- (9) Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif.

3) Analisa

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- d) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) 8-28 hari

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.

b) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

(1) Pola Nutrisi Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.

(2) Pola Istirahat Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusui pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.

(3) Pola Eliminasi Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

(4) Pola Kebersihan Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

b) Pemeriksaan Antropometri Berat badan bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20-30 gram/hari.

c) Pemeriksaan TTV

(1) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit b) RR : 40-60 kali/menit

(2) Suhu : 36,5°C-37,5°C

3) Analisa

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

4) Penatalaksanaan

a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

c) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.

e) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.

f) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.

g) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.

h) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.

i) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.6 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara memajukan, melindungi dan mendukung terwujudnya hak-hak reproduksi serta dapat memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga, keluarga dengan usia pernikahan yang ideal ; mengatur beberapa kali, jarak dan usia ideal kehamilan; mengatur kehamilan dan persalinan; mengelola kehamilan dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN Prov. Jatim, 2013).

2) Tujuan Keluarga Berencana

a) Menunda kehamilan/fertilisasi

PUS perempuan usia < 20 tahun. Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana (H.P.Wahyuningsih, 2018) .

b) Menjarangkan kehamilan/fertilisasi

PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai

2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, mini pil, pil, implan, dan metode sederhana (H. P. Wahyuningsih, 2018) .

c) Mengakhiri kehamilan/fertilisasi

PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana dan pil (H. P. Wahyuningsih, 2018) .

Tabel 3.4 : Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

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

2.6.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Dikaji guna mengetahui alasan dating ke pelayanan. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang atau ingin memasang KB.

2) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini yang menyebabkan klien datang ke TPMB seperti ingin menggunakan alat kontrasepsi pasca nifas (Sulis, 2017b)

3) Riwayat Kehamilan dan Nifas Yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah terdapat komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas sebelumnya apakah ibu mengetahui penyebabnya.

4) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengkaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Dikaji guna mengidentifikasi kondisi pada kesehatan dan agar mengetahui riwayat penyakit lalu seperti hipertensi, diabetes dan HIV/AIDS

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji guna mengetahui mengenai penyakit menular atau menurun yang dapat mempengaruhi akseptor KB agar dapat diketahui penyakit keturunannya seperti hipertensi, jantung dan asma

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, frekuensi berhubungan seksual, menjaga kebersihan diri dan juga aktivitasnya

7) Data Psikologis

Untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan, keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Sulis Diana, 2017)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan Emosional : Stabil
- d) Tanda-tanda Vital :

(1) Tekanan darah normalnya 100/60-140/90 mmHg.

(2) Suhu badan normal 35,8-37,3°C.

(3) Denyut nadi normal 60-100 x/menit.

(4) Pernapasan normal 16-20 x/menit (Sih Rini, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi

- b) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak dan juga sklera berwarna putih atau tidak
- c) Leher : Mengkaji pembengkakan kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe dan juga bendungan vena jugularis
- d) Abdomen : Mengetahui pembesaran uterus ada atau tidak, adanya bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan juga nyeri tekan
- e) Genetalia : Untuk mengetahui apakah vulva mengalami infeksi, pembesaran kelenjar bartholini dan juga perdarahan
- f) Ekstremitas : Untuk mengetahui apakah terdapat varises maupun odem pada bagian esktremitas (Sulis Diana, 2017)

c. Analisa Data

Ny. ___ P___ Ab___ umur...tahun dengan calon akseptor

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Melakukan informed consent dan membantu klien menentukan pilihannya
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

- 6) Menganjurkan ibu untuk kontrol dan menuliskan pada kartu akseptor KB