

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Continuity of Care**

##### **2.1.1 Pengertian**

Continuity of Care atau perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. (Sulis, 2017) Hal yang menjadi dasar dalam model praktik kebidanan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, dengan membangun kemitraan yang terintegrasi dan berkelanjutan guna saling memberikan dukungan dan membangun hubungan saling percaya antara Bidan dengan ibu. Continuity of Care merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu. (Felia Julianti Fitri, 2020). Community Of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Community Of Care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah

persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.(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).

### 2.1.2 Tujuan

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**

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir. Kehamilan juga dapat di definisikan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari 4 sampai 6 bulan( 13 - 28 minggu) dan trimester III dimulai dari 7 sampai 9 bulan (29- 40 minggu). (Nuryaningsih & fatimah , 2017).

#### **b. Ketidaknyamanan Kehamilan**

Berikut adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III menurut (Fitriani, 2022).

##### **a. Konstipasi**

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air

setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut,

menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

d. Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

### 2.2.2 Manajemen Asuhan Kehamilan TM III

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan Menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, dimulai dengan evaluasi dan analisis Data, Diagnosa Bidan, Perencanaan dan Evaluasi.(Handayani dan Mulyati, 2017). Data yang harus dikaji dalam pengkajian yaitu :

**a. Pengkajian Data**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.(Handayani dan Mulyani, 2017).

## **1. Data Subjektif**

### a) Identitas Pasien

(1) Nama

(2) Umur

(3) Suku dan

(4) Agama

(5) Pendidikan

(6) Pekerjaan

(7) Alamat

### b) Keluhan Utama

### c) Riwayat Menstruasi

### d) Riwayat Penyakit yang Lalu

### e) Riwayat Penyakit Keluarga

### f) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas lalu

### g) Riwayat Kehamilan Sekarang

### h) Riwayat Pernikahan

### i) Riwayat Keluarga Berencana

### j) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

(2) Pola Eliminasi

(3) Pola Aktivitas dan Istirahat

(4) Personal Hygiene

(5) Pola Seksual

k) Data Psikologi

## **2. Data Objektif**

### **a) Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Status antropometri

### **b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital**

- 1) Tekanan darah
- 2) Pengukuran suhu
- 3) Nadi
- 4) Pernafasan

### **c) Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya.(Handayani, 2017).Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk meng indentifikasi adanya masalah yang berkaitan dengan keadaan fisik (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

(1) Muka

(2) Mata

(3) Mulut dan gigi

(4) Leher

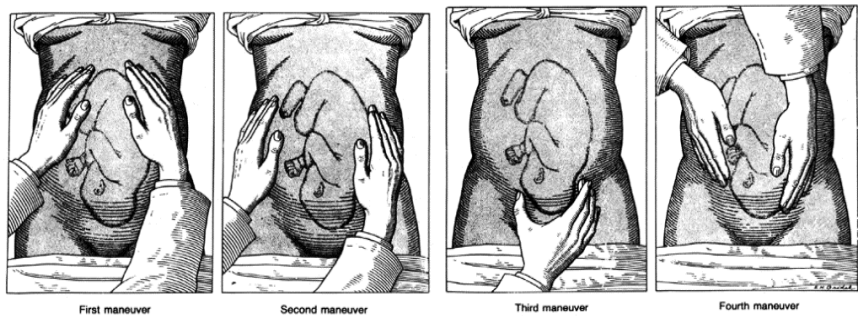
(5) Payudara

(6) Abdomen

Inspeksi : Muncul striae gravidarum (garis kemerahan yang muncul akibat penambahan berat badan) dan linea nigra (garis panjang yang muncul di tengah abdomen) pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi :

(1) Pemeriksaan Leopold



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

(a) Leopold I

Tujuan dari leopold I adalah untuk menentukan bagian yang berada di fundus uteri, mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) untuk mengetahui usis kehamilan.

Tabel 2.1 : TFU (Tinggi Fundus Uteri) dengan usia kehamilan (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

UK (minggu)	Posisi	Tinggi
28	Tiga jari diatas pusat	26,7 cm diatas simpisis
32	Setengah pusat sampai px	29,5- 30 cm diatas simpisis
36	Tiga jari dibawah px	32 cm diatas simpisis
38	Tiga jari dibawah px	33 cm diatas simpisis
40	Setengah pusat	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.







(b) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

(c) Leopold III

Tujuannya adalah untuk menentukan presentasi dari janin, menentukan apakah janin sudah memasuki PAP atau belum

(d) Leopold IV

Perimaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakan, 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)

Tujannya untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Auskultasi : Menghitung DJJ dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya,

frekuensi DJJ normalnya pada janin adalah 120-160x /menit.

(7) Eksremitas

#### **d) Pemeriksaan Penunjang**

(1) Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

(2) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.(Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

(3) USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

#### (4) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling. Cara menilai hasil :

Tabel 2.2 : glukosa urin(Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)

Negativ	Tidak ada kekeruhan
Positif +	Kekeruhan ringan tanpa butiran (0,01, 0,05%)
Positif ++	Kekeruhan mudah dilihat dan dengan butiran (0,05-0,2%)
Positif +++	Urin jelas keruh dan kekeruhan dengan kepingan (0,2-0,5%)
Positif ++++	Urin sangat keruh dan kekeruhan dengan gumpalan (> dari 0,5%)

#### (5) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Sulistyawati, 2014)

#### (6) Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier* (Sulistyawati, 2014)

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

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

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 risiko rendah.

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

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

LILA : . . . cm

TP : . . .

Pemeriksaan Abdomen

kurang bundar, tidak melenting (bokong).

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

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

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

1) Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal.

TD : (110/70 mmHg),

N : (80-100x/menit),

S : (36,5-37,5°C),

RR : (16- 24x/menit).

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

- c) Leopold dalam batas normal
  - d) DJJ dalam batas normal
- 2) Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas
- (Handayani, 2017)

**c. Perencanaan**

1) 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 ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik 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 : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

- d) HB dalam batas normal yaitu  $\geq 11$  gr %
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu

f) Ukuran LILA ibu normal  $\geq 23,5$  cm Rencana asuhan pada ibu hamil

(3) Rencana asuhan pada ibu hamil

a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

b) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil Rasional: untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

c) Jelaskan tentang P4K Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan. Rasional: mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

d) Anjurkan ibu istirahat cukup Rasional: istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

e) Anjurkan menjaga kebersihannya Rasional: menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

f) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan Rasional: mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

g) Berikan vitamin zat besi Rasional: memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

h) 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

- i) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Rasional: evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

(Sulis, 2017)

#### **d. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. (Handayani, 2017)

#### **e. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam 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 bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.(Handayani, 2017)

**f. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien. (Handayani, 2017)

#### **g. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.(Handayani, 2017)

#### **h. Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan.(Handayani, 2017)

### **2.3 Konsep Dasar dan Manajemen Persalinan**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur

dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Ari Kurniarum, 2016b).

#### 1) Kebutuhan Oksigen

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

#### 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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, hipoglekimia dapat mempengaruhi kontraksi/his sehingga akan menghambat kemajuan persalinan. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat memperlambat his/kontraksi dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Anjurkan ibu

untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi Kandung kemih yang penuh dapat mengaktifkan:

a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul

b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus

c) Meningkatkan rasa tidak nyaman pada saat munculnya kontraksi uterus

d) Memperlambat kelahiran plasenta

e) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

f) Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene perlu diperhatikan dalam memebrikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoo relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bida berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah atau apabila memungkinkan ibu untuk tidur.

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persainan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Ibu bebas memilih posisi yang di inginkan
- b) Peran bidan adalah memebantu atau memfasilitasi ibu agar merasa nyaman

#### 7) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyerti selama persalinan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Banyak factor yang mempengaruhi presepsi rasa nyeri diantaranya jumlah kelahiran sebelumnya, emosi, dukungan keluarga persiapan persalinan, posisi melahirkan, presentasi janin, kontraksi yang instens dan ambang nyeri alami. Bidan dapat membantu dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help yang dapat dilakukan oleh

ibu melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan bidan.

8) Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Robekan perenium yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum bidan perlu memberikan anastesi sebelum melakukan penjahitan, perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan, posisi badan ibu dengan posisi litotomi atau dorsal recumbent.

### 2.3.2 Manajemen Asuhan Persalinan

#### **Kala I**

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

#### **(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; S.Diana, 2017). Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

2) Riwayat menstruasi

Pengkajian dilakukan dengan melihat HPHT untuk mengetahui dan mengevaluasi 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

Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas panggul ibu. Pengkajian riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi mempunyai kesempatan berulang.

4) Pola nutrisi

- a) Pola makan : memperoleh gambaran kecukupan gizi selama kehamilan sampai awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah kapan atau jam terakhir kali

makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan.

b) Pola minum : data yang diperlukan terkait cairan adalah kapan terakhir kali ibu minum, berapa banyak yang diminum dan apa ada yang diminum (Sulistyawati, 2014). Hal ini dilakukan untuk mengetahui keadaan kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh saat awal proses persalinan.

5) Pola eliminasi

Dalam proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Rectum yang penuh juga menjadi penghalang untuk penurunan bagian terbawah janin. Bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Varney, Helen dkk, 2017)

6) Pola istirahat

Pada saat akan menghadapi proses persalinan persiapan energi sangat dibutuhkan. Hal ini akan lebih penting jika proses persalinan mengalami perpanjangan waktu pada kala 1. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama.

7) 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 sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga (Munthe, 2017) .

## **(2) Data Objektif**

Data ini dikumpulkan untukmenegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif 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, 2017b)

#### b) Kesadaran

Mendapatkan gambaran kesadaran klien. Menentukan derajat kesadaran dari keadaan composmentis (sadar sepenuhnya) sampai dengan koma (tidak sadar) (Sulis, 2017).

(1) Composmentis : sadar sepenuhnya.

(2) Apatis : tampak segan dan acuh tak acuh

(3) Delirium : penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu. Pasien tampak gelisah, kacau, disorientasi dan meronta- ronta.

(4) Somolen : keadaan mengantuk yang masih dapat pulih penuh apabila dirangsang, apabila rangsangan berhenti akan kembali mengantuk.

(5) Stupor : keadaan mengantuk yang dalam. Pasien masih dapat dibangunkan dengan rangsangan yang kuat, misalnya rangsangan nyeri, tetapi pasien tidak terbangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal.

(6) Semi koma : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap rangsang verbal dan tidak dapat dibangunkan sama sekali, tetapi reflex (kornea, pupil) masih baik. Respons terhadap rangsangan nyeri tidak adekuat.

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

c) Tanda tanda vital (TTV)

(1) Tekanan darah

(2) Pernafasan

(3) Nadi

(4) Suhu

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

b) Mata

c) Payudara

d) Ekstermitas

3) Pemeriksaan khusus

a) Abdomen

a) Inspeksi

b) Palpasi :

(a) Leopold 1

(b) Leopold 2

(c) Leopold 3

(d) Leopold 4

(e) Kontraksi uterus : Untuk 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 adalah 40 detik atau lebih.

Diantara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Munthe, 2017)

- c) Auskultasi
- b) Vagina Taucher (VT)

Pemeriksaan dalam atau vagina taucher dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa dilakukan pemeriksaan, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT juga dapat diketehui effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominataor dan hodge.

Pemeriksaan dilakukan untuk mendapatkan hasil :

- a) Ada tidaknya varises, benjolan atau pengeluaran lendir dan darah.
- b) Pembukaan pada serviks 1- 10 cm, pada primigravida kala I berlangsung kira kira 13 jam dan pada kehamilann multigravida kirakira 7 jam (Febrianti dan Aslina, 2019).

(1) Fase laten : pembukaan 1-4 cm

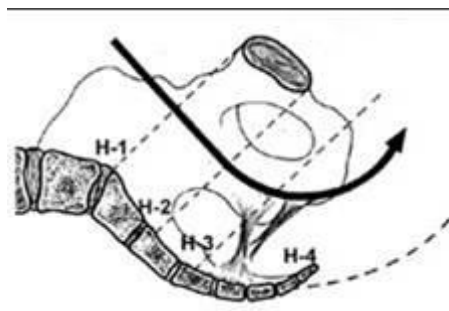
(2) Fase aktif : pembukaan 5- 10 cm

- c) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap 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)

- d) Penilaian ketuban : sudah pecah, warna, berbau atau tidak.
- e) Bagian terdahulu : kepala/bokong.
- f) Bagian terendah : UUK/UUB
- g) Tidak terdapat bagian terkecil janin disekitar bagian terdahulu.
- h) Bidang Hodge



Gambar 2.3 :Bidang Hodge

- 4) Pemeriksaan penunjang
  - a) Hemoglobin
  - b) USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

### (3) **Analisa**

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, Perumusan diagnose dapat mengacu pada data subjektif dan objektif yang telah diperoleh dari hasil anamnesa dan pemeriksaan sehingga dapat digunakan untuk penentuan diagnose kebidanan (Renee, 2017). Gravida (G) ... Para (P) ... Abortus (Ab) ..., inpartu kala ... fase ..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau ekstrauterine, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak (Sulis, 2017b)

Contoh:

G1P0000Ab000, inpartu kala 1 fase laten janin T/H/I, letkep keadaan ibu dan janin baik

### (4) **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Melakukan observasi menggunakan lembar observasi persalinan jika ibu berada pada fase laten.
- 3) 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.

- 4) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 5) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 6) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 7) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 8) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 9) 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.
- 10) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

## **2.4 Konsep Dasar dan Manajemen Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010;Wahyuningsih, 2018).

## **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 aktu 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 sensitif 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 Nifas

##### **Kunjungan I (KF I) (6 jam – 2 hari)**

Tanggal : .....

Jam : .....

##### **1. Data subjektif**

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat kesehatan
- 3) Riwayat kehamilan yang lalu
- 4) Riwayat persalinan sekarang
- 5) Riwayat kontrasepsi
- 6) Pola kebiasaan sehari hari
  - a) Nutrisi
  - b) Istirahat
  - c) Aktifitas

- d) Eliminasi
  - e) Personal hygiene
- 7) Data sosial budaya
- 8) 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:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- b) Rasa sakit masa nifas awal
- c) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*
- d) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e) Menjelaskan pengkajian psikologis

- f) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- g) Respon ibu terhadap bayinya
- h) Respon ibu terhadap dirinya

## **2. Data objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan Umum
  - b) Kesadaran
  - c) TTV ( tanda- tanda vital)
    - (1) Tekanan darah
    - (2) Pernafasan
    - (3) Nadi
    - (4) Suhu
- 2) Pemeriksaan fisik
  - a) Kepala, wajah dan leher
  - b) Dada dan payudara
  - c) Abdomen dan Uterus

Tinggi fundus uteri menurut (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022):

- (1) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- (3) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram

(4) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.

(5) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

d) Genetalia

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

(1) Lokea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium

(2) Lokea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

(3) Lokea serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan

(4) Lokea laba : hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih (Munthe, 2017)

e) Ekstermitas

**3. Analisa**

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ Post Partum hari ke

**4. Penatalaksanaan**

1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

3) Memberikan konseling tentang :

a) Nutrisi

R : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

b) Personal Hygien

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

c) 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, 2017b)

### **Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)**

Tanggal :

Jam :

#### **1. Data Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit

Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

### **3. Analisa**

Diagnosa : P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ post-partum hari ke .... / ..... Jam hari.....Postpartum.

### **4. Penatalaksanaan**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- 2) 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.

- 3) 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.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 5) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.
- 6) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- 7) 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.

### **Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)**

Tanggal :

Jam :

#### **1. Data Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir.

## 2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe, 2017)

Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil. Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam. Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

## 3. Analisa

P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ post-partum hari ke .... / ..... Jam hari .....

Postpartum.

## 4. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- 2) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 3) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- 4) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- 5) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 6) Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- 7) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- 8) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- 9) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- 10) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Sulis, 2017)

**Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29-42 hari**

Tanggal : .....

Jam : .....

**a. Data Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir.

**b. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe, 2017)

Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**c. Analisa**

P\_\_\_ Ab\_\_\_ post-partum hari ke .... / ..... Jam hari .....

Postpartum.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- 3) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

**2.5 Konsep Dasar dan Manajemen Neonatus**

2.5.1 Konsep Dasar Neonatus

**a. Pengertian Neonatus**

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

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

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.

- 1) Berat badan 2500—4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48—52 cm.

- 3) Lingkar dada bayi 30—38 cm.
- 4) Lingkar lengan bayi 11—12 cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33—35 cm.
- 6) Frekuensi jantung 120—160 kali/menit.
- 7) Pernapasan  $\pm$ 40—60 kali menit.
- 8) Kulit licin dan berwarna kemerahan.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- 10) Genitalia:
  - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
  - b) Labia minora sudah tertutup labia mayora pada perempuan.
- 11) Refleks hisap, moro, dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Mekonium keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecokelatan. (Dainty Maternity, S. S. T., M. Keb, 2018)

### 2.5.2 Manajemen Asuhan Neonatus

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas Bayi

- a) Nama : Bertujuan untuk membedakan nama klien yang satu dengan yang lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan dengan pasien lain.

- b) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orang Tua

- a) Nama
- b) Umur
- c) Suku/Bangsa
- d) Agama
- e) Pendidikan
- f) Pekerjaan
- g) Alamat

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan : Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

**1. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum

Langkah awal yang dilakukan untuk menilai saat bayi lahir untuk pemberian asuhan selanjutnya yaitu :

- (1) Lahir cukup bulan , Ibu hamil dengan anemia dapat melahirkan anak secara premature (Simamora, Debora Natalia, 2021)
  - (2) Cairan Ketuban jernih.
  - (3) Bernafas/menangis
  - (4) Warna kulit.
  - (5) Tonus otot baik
- b) Tanda-tanda vital
- (1) Pernapasan : pernapasan normal antara 30—50 kali/menit
  - (2) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5 .
  - (3) Denyut jantung : denyut jantung normal 110—160 kali/menit.
- c) Antropometri
- (1) Berat badan
  - (2) Panjang badan
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Kulit : mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Ruam, bercak dan memar merupakan tanda infeksi dan trauma.

- b) Kepala : mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung menandakan peningkatan
- c) Mata : Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- d) Telinga : Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.
- e) Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensfalokel yang menonjol ke nasofaring.
- f) Leher : Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi .

- g) Mulut : Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Refleksi hisap bayi harus bagus dan berespon terhadap rangsangan.
- h) Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu. Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- i) Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- j) Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- k) Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- l) Genitalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia

mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

m) Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

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

### 3) Pemeriksaan Refleks Neurologis

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

- e) 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.
- f) Refleks *Moro* : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks *Stepping* : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.
- h) Refleks *Crawling* : Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
- i) Refleks Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, 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.

- j) Refleksi *Ekstrusi* : Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Sulis Disna, 2017).

## **2. 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.

## **3. Penatalaksanaan**

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

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).
  - a) Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
  - b) Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.

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

## **Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3-7 hari**

Tanggal :

Jam :

Tempat :

### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan Utama Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.
- 2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari
  - a) 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)
  - b) Pola Istirahat Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.
  - c) 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).
  - d) 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.

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.

b) Wajah : Terkadang ada ikterus.

c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

d) Mulut : Reflek menghisap +

e) Telinga : Tidak ada serumen

f) 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.

g) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

h) Genetalia : Tidak ada iritasi.

- i) Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif.

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

**d. Penatalaksanaan**

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

**Kunjungan Neonatus ketiga (KN3) 8-28 hari**

Tanggal :

Jam :

Tempat :

**a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan
- 2) Pola Kebutuhan Sehari-Hari
  - a) Pola Nutrisi

- b) Pola Istirahat
- c) Pola Eliminasi
- d) Pola Kebersihan

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

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

3) Pemeriksaan TTV

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

b) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.

b) Wajah : Berwarna merah muda.

c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

d) Dada : Tidak ada retraksi pada otot dada.

e) Abdomen : Bulat dan tidak kembung.

f) Genetalia : Bersih dan tidak ada iritasi.

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

## **2.6 Konsep Dasar dan Manajemen Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (H. P. Wahyuningsih, 2018).

#### **b. Tujuan keluarga berencana**

- 1) Menunda Kehamilan/ Fertilisasi
- 2) Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi
- 3) Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi

**Tabel 2.3 : Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya**

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

Sumber : (Syamsul et al., 2020)

### 2.6.2 Manajemen Keluarga Berencana

Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### 1. Data subjektif

- 1) Identitas
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Agama
  - d) Pendidikan

- e) Suku bangsa
- f) Pekerjaan
- g) Alamat
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu
- 5) Riwayat kontrasepsi
- 6) Riwayat kesehatan ibu
- 7) Riwayat kesehatan keluarga
- 8) Pola kebiasaan sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi
  - b) Pola Eliminasi
  - c) Pola istirahat
  - d) Pola seksual
  - e) Pola hygiene
  - f) Aktivitas
  - g) Data psikologis

## **2. Data objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum
  - b) Kesadaran
  - c) Tanda- tanda vital
    - (1) Tekanan darah

(2) Pernafasan

(3) Suhu

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

b) Mata

c) Leher

d) Abdomen

e) Genetalia

f) Ekstremitas

### **3. Analisa**

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

### **4. Penatalaksanaan**

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.

3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.

4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor

R/ agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.