

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan, kelahiran, melahirkan, nifas, neonatus dan masa antara/keluarga berencana (Legawati, 2018). Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, yakni antara pasien dan pemberi asuhan dengan harapan bisa terbangun *partnership* yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya.

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) dapat mempererat kepercayaan dan hubungan antara bidan dengan klien sehingga bidan dapat lebih peka terhadap kebutuhan ibu selama masa hamil sampai masa pemilihan kontrasepsi (Larson B, 2021)

Bidan memiliki peran yang sangat penting karena kedudukannya sebagai penentu dalam upaya peningkatan sumber daya terutama kesehatan ibu dan anak melalui kompetensinya, peran tersebut mencakup asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yakni asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai masa program keluarga berencana (KB) (Hardiningsih, 2020).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengkajian

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

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Untuk mengenal nama ibu dan suami

Umur : Untuk mengetahui usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun.. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2017)

Suku/bangsa : Untuk mengetahui asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

- 2) Keluhan Utama : Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kemcing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011)
- 3) Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya (Prawirohardjo, 2014).

- 4) Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu : Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2017).
- 6) Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2014). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2012).

- 7) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Adanya penyakit seperti diabetes melitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2014). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi : Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana : Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain

itu menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

- b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).
- c) Pola Istirahat : pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2014).
- d) Psikososial : Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester III yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2017). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam

berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

- b) Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (pasien keadaan tidak sadar) (Sulistyawati, 2014).
- c) Tekanan Darah : Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah dikatakan meningkat apabila tekanan sistol >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg (Munthe dkk, 2019).
- d) Nadi : Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut per menit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90 x/menit (Munthe dkk, 2019).
- e) Suhu : Suhu tubuh meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5 derajat celcius dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu

tubuh berkisar antara 36 derajat celcius sampai 37,5 derajat celcius (Munthe dkk, 2019).

f) Pernafasan : Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai poenyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24 x/menit (Munthe dkk, 2019).

g) Berat Badan : Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang dihitung melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT = $\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$

tinggi badan (m) × tinggi badan (m)

h) Tinggi Badan : Mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang ering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe dkk, 2019).

i) LILA : Mengetahui adanya risiko terhadap kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur atau ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai risiko

melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA $<23,5$ cm (Munthe dkk, 2019).

Menurut Utami (2016), tata cara pengukuran LILA ibu hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Subjek diminta untuk berdiri tegak.
- (2) Tanyakan kepada subjek lengan mana yang aktif digunakan. Jika yang aktif digunakan adalah lengan kanan, maka yang diukur adalah lengan kiri, begitu pun sebaliknya.
- (3) Mintalah subjek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan yang tidak aktif digunakan.
- (4) Untuk menentukan titik midpoint lengan ditekuk hingga membentuk sudut 90 derajat , dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri di belakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku.
- (5) Tandailah titik tersebut dengan pulpen.
- (6) Tangan kemudian tergantung lepas dan siku lurus di samping badan serta telapak tangan menghadap ke bawah.
- (7) Ukurlah lingkaran lengan atas pada posisi mid point dengan pita LILA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.
- (8) Catat hasil pengukuran LILA ibu hamil.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/odema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata (Sulistyawati, 2014).

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C (Romauli, 2011).

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum (Romauli, 2011).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan yodium sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

Payudara : Melihat bentuknya, simetris/tidak, bentuk puting payudara menonjol/masuk, ada tidaknya retraksi (Rukiah dkk, 2014).

Abdomen : Memperhatikan ada tidaknya luka bekas operasi trauma bekas operasi sesaria atau operasi besar seperti myoma, perhatikan bentuk rahim memanjang atau melebar (Rukiah dkk, 2014).

Genetalia : Dilihat ada tidaknya varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, kelenjar bartholini apakah membengkak/tidak, ada tidaknya benjolan/masa (Rukiah dkk, 2014)

Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat herediter oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi (Manuaba, 2012).

b) Palpasi

Leher : Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta adakah pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening dan Kolostrum, adakah nyeri tekan serta adakah benjolan/massa.

Abdomen : Dengan cara leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai di mana bagian terdepan janin masuk ke dalam

rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Tujuan : Leopold 1 digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

(a) Perkiraan TFU pada umur kehamilan, menurut Munthe dkk (2019) adalah :

28 Minggu : 3 jari diatas pusat (26,7 cm di atas simfisis)

32 Minggu : setengah pusat – px (29,5-30 cm di atas simfisis)

36 Minggu : tiga jari dibawah px (32 cm di atas simfisis)

38 Minggu : tiga jari dibawah px (33cm di atas simfisis)

Minggu : setengah pusat – px (37,7 cm di atas simfisis)

(b) Tanda Kepala : keras, bundar, melenting

(c) Tanda Bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori

Johnson: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)

(2) Leopold II

Tujuan : Leopold II digunakan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus (Munthe dkk, 2019).

(3) Leopold III

Tujuan : Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (Munthe dkk, 2019).

(4) Leopold IV

Tujuan : Leopold IV digunakan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Munthe dkk, 2019).

c) Auskultasi

Hitung bunyi denyut jantung janin 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 (Munthe dkk, 2019).

d) Perkusi

Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleks hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

Dikatakan anemia jika kada Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester II) (Yuliani 2017).

b) Pemeriksaan Laboratorium Urine

(1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsi. Cara mengetahui dengan metode dibakar, dilihat warnanya kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu lihat warnanya lagi. Cara menilai hasil :

- Negatif : Tidak ada kekeruhan
- Positif + : Kekeruhan ringan tanpa butiran (0,01-0,05% protein)
- Positif ++ : Kekeruhan mudah dilihat dan dengan butiran (0,05-0,2% protein)
- Positif +++ : Urin jelas keruh dan kekeruhan dengan kepingan (0,2-0,5% protein)

(2) Pemeriksaan 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 :

- Negatif : tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
- Positif + : hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa)
- Positif ++ : kuning keruh (1-1,5% glukosa)
- Positif +++ : jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
- Positif ++++ : merah keruh (> dari 3,5% glukosa) (Munthe dkk, 2019)
- Positif +++++ : Urin sangat keruh dan kekeruhan dengan gumpalan (> dari 0,5%) (Munthe dkk, 2019)

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelumnya usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

(2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin.

(3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

G...P...Ab...Usia kehamilan dalam ... minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi... (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin baik/tidak.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. 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 (Sulistyawati, 2015).

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney dkk, 2017).

2.2.5 Intervensi

a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil yang telah dilakukan

R : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

- b. Berkomunikasi dengan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III

R : adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami itu ibu sudah tahu bagaimana mengatasinya (Sulistiyawati, 2012).

- c. Menyarankan ibu untuk beristirahat yang cukup selama kehamilan

R : Istirahat cukup dapat mencegah ibu hamil terlalu lelah.

- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

R : Metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat.

- e. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat dan nyeri perut yang akut

R : Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi.

- f. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain

R : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- g. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya.

- h. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga (suami) tentang rencana persalinan meliputi tempat persalinan, perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan

R : Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2012). Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan sehingga dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia.

- i. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R : kunjungan ulang pada ibu hamil normal yaitu pada umur kehamilan 28-36 minggu kunjungan dilakukan setiap 2 minggu, pada umur kehamilan 36 minggu dilakukan setiap minggu.

2.2.6 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).

2.2.7 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 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subjektif

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

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 lendir darah.

2) Riwayat Haid

Digunakan untuk mengetahui HPHT yang menjadi data dasar untuk mengevaluasi usia kehamilan, apakah persalinan sudah cukup bulan dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (Varney 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 pelvic atau panggul ibu. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi mempunyai kesempatan berulang.

4) Pola Kebiasaan

a) Nutrisi

Dehidrasi pada persalinan dapat memperlambat kontraksi/ membuat kontraksi menjadi tidak teratur atau kurang efektif (Sondakh, 2013).

b) Eliminasi

Dalam proses persalinan, pengosongan kandung kemih adalah hal yang penting karena jika kandung kemih penuh akan mengganggu penurunan kepala janin.

c) Istirahat

Istirahat dapat mengurangi rasa sakit dan membantu mempercepat proses persalinan (Sondakh, 2013).

d) Aktivitas

Posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi miring ke kiri (Sondakh, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik, cukup atau lemah.
- b) Kesadaran : Composmentis, letargis, somnolens, apatis atau koma.
- c) Tekanan Darah : Selama kontraksi, tekanan darah biasanya meningkat 5-10mmhg, kecuali selama fase transisi, di mana tekanan darah tetap tinggi. Peningkatan tahanan curah jantung dapat terjadi bila ada hipertensi intrapartal yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Akhirnya, tekanan uterus pada vena kava inferior, penurunan aliran balik vena atau melalui penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh dehidrasi atau kadang-kadang hemoragi, secara negative dapat mempengaruhi curah jantung/tekanan darah.
- d) Pernafasan : Terjadi kenaikan pernapasan selama persalinan dikarenakan teknik pernapasan yang tidak benar, nyeri, serta kekhawatiran. Untuk itu diperlukan tindakan untuk

mengendalikan pernapasan yang ditandai oleh adanya rasa pusing.

e) Nadi : Terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan.

f) Suhu : Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

2) Pemeriksaan Umum

a) Abdomen

Pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak turun, mungkin bagian terbawah janin(kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul. Mengingat hal ini patut diduga sebagai disporposi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disporposi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah

tali pusat menumbung yang disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang disertai turunnya tali pusat.

Kontraksi dianggap cukup bila kontraksi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 20 detik.

b) Pemeriksaan Dalam

(1) Pembukaan : Pada fase laten 1-3 cm, fase aktif deselerasi maksimal 6-9 cm, dan fase deselerasi 9-10 cm.

(2) Pendataran (*effacement*) berapa persen (Sulis Diana, 2017).

(3) Presentasi dan Posisi Janin : Menurut Sulis Diana (dalam Sondakh, 2013), pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala maka bagian yang menjadi presentasi umumnya adalah oksiput, jika didapatkan presentasi bokong maka yang menjadi presentasi adalah *sacrum*, dan pada letak lintang yang menjadi presentasi adalah skapula bahu.

(4) Bagian terendah janin dan posisinya, ubun-ubun kecil (UUK) sudah teraba atau belum.

(5) Penurunan bagian terbawah janin : Menurut Sulis Diana (dalam Sondakh, 2012), pemeriksaan ini menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul menggunakan bidang Hodge. 5/5 jika bagian terbawah janin

seluruhnya teraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika satu per lima bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 3/5 jika dua per lima bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan tiga per lima bagian telah turun melewati bidang rongga panggul (tidak dapat digerakkan), 1/5 jika hanya , 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan empat per lima bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, dan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

(6) Air Ketuban utuh atau pecah, serta mengetahui apakah ada ketegangan ketuban.

c. Assesment

G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan

1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011).

- 2) Meminta suami/keluarga untuk memberi banyak makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh akan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensi karena terlentang.
- 5) Menganjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan.
- 6) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.
- 7) Mengobservasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi dan menempatkan janin pada risiko tinggi terhadap hipoksi dan cedera.

2.3.2 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

- 1) Dorongan meneran
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Vulva membuka
- 4) Perineum menonjol
- 5) Durasi kontraksi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat
- 6) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

c. Assesment

G...P...Ab...UK...janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala II

d. Plan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfinger ani membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan per oral.
- Menilai DJJ setiap 5 menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak

kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm ,
letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah

dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir

- 2) Ibu mengatakan perutnya mulas
- 3) Ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir

b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam...jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal, menangis spontan, kulit kemerahan
- 2) Plasenta belum lahir
- 3) Tidak teraba janin kedua
- 4) Teraba kontraksi uterus

c. Assesment

Diagnosa : P...Ab...dengan persalinan kala III

d. Plan

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat
- 5) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

- 6) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 7) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15menit :
 - Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 8) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung

tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 9) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 10) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 11) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasa lega karena ari-arinya telah lahir
- 2) Ibu merasa mulas
- 3) Ibu merasa tidak nyaman pada perineumnya

b. Data Objektif

- 1) Adanya ruptur pada daerah perineum
- 2) Fundus uteri 2 jari di bawah pusat
- 3) Kontraksi baik

c. Assesment

P...Ab...dengan Persalinan Kala IV

d. Plan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 2) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
- 12) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 15) Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 16) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 17) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 18) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.5 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Pernafasan : Normal (30-60 kali per menit)
- c) Denyut Jantung : Normal (120-160 kali per menit)
- d) Suhu : Normal (36,5-37,5 derajat celcius)

2) Pemeriksaan Fisik

a) 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 : Pusing bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda ikterus

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

b) 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

c) Aulkultasi

Dada : Terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : Bising usus atau tidak

d) Perkusi

Abdomen : Terdapat kembung atau tidak

e) Pemeriksaan Neurologis

Rooting Reflex (reflex mencari puting) : (+)

Sucking Reflex (reflex menghisap) : (+)

Swallowing Reflex (reflex menelan) : (+)

Morro Reflex (reflex terkejut) : (+)

Babinsky Reflex (reflex jari-jari fleksi) : (+)

f) Antropometri

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar Kepala : Normalnya 33-35 cm

Lingkar Dada : Normalnya 30-38 cm

Lingkar Lengan atas : Normalnya 10-11 cm

c. Assesment

Bayi baru lahir normal cukup bulan/kurang bulan umur... dengan keadaan bayi baik

d. Plan

- 1) Membungkus bayi dengan kain kering yang bersih dan lembut untuk mencegah hipotermi
- 2) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa yang bersih dan kering untuk menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri
- 3) Memberikan vitamin K1 pada 1 jam pertama secara intramuscular, keberadaan vitamin K diperlukan untuk koagulasi darah dalam hati. Pada bayi baru lahir system hepar masih belum sempurna sehingga dapat menyebabkan defisiensi koagulasi darah sementara selama minggu pertama kehidupan bayi
- 4) Memberikan imunisasi hepatitis B satu jam berikutnya secara intramuscular
- 5) Memberikan salep mata antibiotic profilaksis tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5 % digunakan untuk mencegah klamidia (penyakit menular seksual) (Kemenkes RI, 2012)
- 6) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
- 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 8) Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam-3 hari (KF 1)

a. Data Subjektif

Tanggal :

Jam :

1) Biodata

2) Alasan Kunjungan

Dikaji apakah alasan kunjungan karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan keadaannya

3) Keluhan Utama

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

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi 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 mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.

b) 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.

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

- d) 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.
 - e) 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.
 - f) Pola Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).
- c) Data Psikologis
- 1) Fase *Taking In* : Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa kecewa dengan bayinya, mengalami ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan juga kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
 - 2) Fase *Taking Hold* : Berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa

khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitif, dan mudah tersinggung. Pada fase ini, komunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan tentang diri dan bayinya sangat diperlukan.

- 3) Fase *Letting Go* : Berlangsung pada hari kesepuluh setelah melahirkan, di mana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya diri mulai meningkat. Pada fase ini dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

- c) Keadaan Emosional : Stabil, jika menunjukkan bahasa tubuh yang baik. Kurang baik, jika ibu cenderung menyembunyikan bahasa tubuhnya.
- d) Tanda-tanda Vital : Tanda-tanda vital lebih baik diperiksa pada saat ibu dalam posisi berbaring. Menurut Sulis Diana (Dalam Nugroho dkk, 2014), tekanan darah normalnya adalah 110/70-140/90 mmHg. Biasanya akan berubah pada ibu pasca melahirkan yang diukur menggunakan tensimeter yang dilingkarkan lengan bagian atas. Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius dan pada saat pasca melahirkan suhu tubuh akan naik kurang lebih sebesar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal yang diukur dengan menggunakan termometer yang diletakkan di aksila. Nadi normalnya 76-100 x/menit, namun adanya kontraksi pada saat ibu meneran denyut nadi akan meningkat, karena kerja jantung semakin berat yang diukur pada nadi bagian pergelangan tangan ibu. Repirasi normalnya 16-24 x/menit, namun pada ibu pasca melahirkan bisa normal maupun lambat, hal tersebut terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat yang diperiksa bersamaan dengan nadi.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara : Dilakukan pemeriksaan payudara, puting payudara apakah menonjol atau mendatar, adakah nyeri dan

lecet pada puting, ASI sudah keluar atau belum, adakah pembengkakan payudara atau tidak, serta untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal. Pasien duduk di samping tempat tidur, kemudian dianjurkan untuk mengangkat kedua tangan dan pemeriksa yang berada di depan tubuh ibu melakukan auskultasi pada payudara dan juga palpasi payudara dengan gerakan memutar.

b) Abdomen : Dilakukan mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan juga untuk mengukur tinggi fundus uteri untuk memastikan proses involusi berjalan dengan lancar. Saat plenta lahir setinggi pusat, pada hari ketujuh pada pertengahan pusat dan simpisis pada hari keempat belas tidak teraba, dan pada minggu keenam sudah kembali normal. Pasien dalam posisi berbaring dengan kedua kaki ditekuk, kemudian pemeriksa yang berada di samping tubuh ibu melakukan pengukuran TFU guna menilai apakah TFU sesuai dengan lama masa nifas.

3) Vulva dan Perineum

a) Pengeluaran Lokhea

(1) *Lochea Rubra*, muncul pada hari kesatu sampai tiga masa nifas, berwarna merah kehitaman, dan mengandung sel desidua, *vernix caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, serta sisa darah.

(2) *Lochea Sanguilenta*, muncul pada hari ketiga sampai tujuh masa nifas, berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(3) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ketujuh sampai keempat belas masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan, mengandung lebih banyak serum, *leukosit*, dan tidak mengandung darah lagi.

(4) *Lochea Alba*, muncul pada hari ke > 14 masa nifas, berwarna putih, dan mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati mengandung darah lagi.

(5) Apabila pengeluaran *lochea* tidak lancar dinamakan *Lachiastatis* (Sih Rini, 2017).

b) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan kemerahan pada perineum dan juga kerapatan jahitan apabila terdapat jahitan (Sih Rini, 2017). Dilakukan dengan mengamati luka perineum secara langsung serta menanyakan adanya keluhan pada ibu.

c) Ekstremitas : Dilakukan untuk mengkaji ada tidaknya edema, dilakukan kembalinya > detik maka ibu mengalami edema (Sih Rini, 2017).

4) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan juga

kadar volume sel darah merah (Sih Rini, 2017). Pengukuran hemoglobin dilakukan dengan metode laboratorium sederhana yakni menggunakan Hb Sahli.

c. Assesment

P...Ab...dengan 6 jam post partum normal dengan KU ibu baik

d. Plan

1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

2) Mengobservasi 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 Hygiene

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

d) Perawatan Payudara

R : Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

- 4) 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.

- 5) 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.

- 6) 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).

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

a. 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.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan Darah	: 110-120/70-80 mmHg
Nadi	: 60-80 kali/menit
Suhu	: 36,5-37,5 derajat celcius
Pernafasan	: 16-23 kali/menit
Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
Lokhea	: Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (outih kecoklatan)
BAK	: Normalnya berwarna jernih, berbau khas
BAB	: Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Assesment

P...Ab...dengan...hari post partum keadaan ibu dan bayi baik

d. Plan

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

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

a. 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.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

Pernafasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

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

Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : Normalnya berwarna jernih dan berbau khas

BAB : Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari post partum

c. Assesment

P...Ab...dengan... hari post partum keadaan ibu dan bayi baik

d. Plan

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 5) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 7) Memberikan dukungan untuk KB secara dini

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

a. 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.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

Pernafasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

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

Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : Normalnya berwarna jernih dan berbau khas

BAB : Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari post partum

c. Assesment

P...Ab...dengan... hari post partum keadaan ibu dan bayi baik

d. Plan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- 3) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 4) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 5) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 6) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 7) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
- 8) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 9) Memberikan dukungan untuk KB secara dini
- 10) Menyimpulkan masa nifas ibu, paling sedikit dari empat kali kunjungan selama nifas.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 6-48 jam (KN 1)****a. Data Subjektif**

- 1) Identitas Bayi
 - a) Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan (Sulis Diana, 2017)
 - b) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia

c) Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Sih Rini, 2017)

2) Identitas Orang Tua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orang tua, sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya, orang tua dengan tingkat sosial ekonomi tinggi cenderung memberikan susu formula pada bayinya

g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi (Sih Rini, 2017)

3) Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan, sehingga dapat dilakukan skrinning test dengan tepat dan segera.

b) Riwayat Persalinan : Untuk menentukan tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir (Sih Rini, 2017)

b. 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) Tanda-tanda vital : Pernapasan normal bayi baru lahir adalah diantara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 100-160 kali per menit.

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Sih Rini, 2017).

- 3) Antropometri : Menurut Sih Rini (dalam Sondakh, 2013), normalnya berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 33-38 cm, dan lingkar lengan atas sekitar 10-11 cm. Pengukuran BB dilakukan dengan melepaskan pakaian yang tebal pada bayi, kemudian menidurkan bayi di meja timbangan yang jarumnya menunjukkan angka nol, kemudian menentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan. Pengukuran PB dilakukan dengan membaringkan bayi tanpa bantal, kemudian meluruskan puncak kepala dan bagian bawah kaki, dan catat sesuai dengan skala yang tertera. Pengukuran LK dilakukan dengan menyiapkan pita pengukur, kemudian melingkarkan pita pengukur pada daerah glabella menuju oksiput, dan tentukan hasilnya. LILA diukur pada lengan kiri, dengan cara melingkarkan alat pengukur pada lengan bagian atas, kemudian ditentukan sesuai dengan hasil yang ada.
- 4) APGAR Score : Skor APGAR merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel, dilakukan pada menit pertama, menit kelima dan kesepuluh. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit : Bayi baru lahir aterm terlihat lebih pucat dibandingkan dengan bayi preterm karena kulitnya lebih tebal
- 2) Kepala : Menurut Sih Rini (dalam Wahyuni, 2011), ubun-ubun bayi baru lahir memiliki ukuran yang bervariasi dan tidak ada standart, merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu. Sutura, molase merupakan perubahan bentuk kepala janin, 0 untuk sutura terpisah, 1 untuk sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian, 2 untuk sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, dan 3 untuk sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun, baik karena trauma persalinan (*caput succedaneum* dan *cephal hematoma*) msupun adanya cara kongenital (*hidrosefalus*). Selain itu, juga dilakukan pengukuran lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.
- 3) Mata : Dilakukan pemeriksaan kesimetrisan mata, selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleksi pupil dengan menggunakan penlight
- 4) Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup, agar dapat kembali ke posisi semula ketika

selesai /digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas pada bagian atas, posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Lubang telinga juga harus diperiksa kepatenannya, adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus diperiksa.

- 5) Hidung : Tidak terdapat kelainan bawaan atau cacat lahir
- 6) Mulut : Dilakukan pemeriksaan dengan pencahayaan yang cukup, di mana mulut terlihat bersih, lembab dan tidak terdapat kelainan.
- 7) Leher : Melakukan pemeriksaan adanya pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembesaran vena jugularis dengan melakukan perabaan.
- 8) Klavikula : Dilakukan untuk memastikan keutuhannya terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula (Sih Rini, 2017).
- 9) Dada : Menurut Sih Rini (dalam WHO, 2013), tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan, serta harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara.
- 10) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus diperiksa untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan, dan juga infeksi. Tanda infeksi diketahui dengan adanya tanda

kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk, dan menjadi lengket.

- 11) Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan juga posturnya. Jumlah jari tangan dan kaki harus lengkap, apabila bayi aktif maka keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas.
- 12) Punggung : Tanda-tanda abnormalitas pada punggung adalah spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak berambut. Bayi dimiringkan, kemudian pemeriksa melakukan perabaan mulai dari leher bagian belakang hingga ke tulang ekor.
- 13) Genetalia : Dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bagian genetalia. Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan *labia minora* telah menutupi *labia mayora*. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada bagian ujungnya.
- 14) Anus : Secara perlahan-lahan membuka lipatan bokong kemudian memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki *sfincter ani*.
- 15) Eliminasi : Keluarnya urine dan mekonium untuk menilai kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Sih Rini, 2017).

c. Assesment

By....neonatus cukup bulan umur 6-48 jam sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik

d. Plan

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dubedong
- 2) Observasi K/U, TTV 3-4 jam, eliminasi, BB (minimal 1 hari sekali), lendir mulut, dan tali pusat
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- 4) Memberikan identitas pada bayi
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi/kotor/basah
- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sulis Diana, 2017)

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 3-7 hari (KN 2)

a. Data Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu

b. Data Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan	: 40-60 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 derajat celcius
BB	: Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir
Muka	: Ikterus atau tidak
Mata	: Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat
Tali Pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas
BAB	: 4-6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6 kali/hari

c. Assesment

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 3-7 hari keadaan bayi baik

d. Plan

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Memeriksa keadaan tali pusat
- 4) Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
- 5) Memeriksa adanya diare
- 6) Memeriksa ikterus

2.5.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 8-28 hari (KN 3)

a. Data Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih tidak mau menyusu, belum BAK

b. Data Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir

Muka : Ikterus atau tidak

Mata : Sklera putih atau kuning, konjontiva merah muda atau pucat

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas

BAB : 4-6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

c. Assesment

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari

d. Plan

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
- 2) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 3) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
- 4) Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan polio

- 5) Memberitahu pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
- 6) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Klien datang karena ingin menggunakan kontrasepsi
- 2) Riwayat Menstruasi : Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur, sehingga dapat menghindari kehamilan. Sedangkan yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lamanya menstruasi
- 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 Keluarga Berencana : Untuk mengkaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB
- 5) Riwayat Kesehatan : Untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan mengetahui penyakit yang diderita dahulu
- 6) Riwayat kesehatan Keluarga : Untuk mengkaji penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB

- 7) 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
- 8) 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 : Tekanan darah normalnya 100/60-140/90 mmHg. Suhu badan normal 35,8-37,3°C. Denyut nadi normal 60-100 x/menit. 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. Assesment

P...Ab...calon akseptor KB...

d. Plan

- 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