

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### 2.1.1 Konsep Asuhan Berkesinambungan *Continuity of care*

*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Ibu
  - a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
  - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
  - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
  - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
  - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
  - f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.
- 2) Pelayanan Kesehatan Anak

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

## **2.2 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

#### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 sampai 10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu, dan trimester ketiga selama 13 minggu (Walyani E. S., 2015).

#### **2. Pengertian kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian

Diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (*Ante Natal Care/ANC*). Pemeriksaan ini meliputi

perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Ada beberapa hal pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan. Pertama, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Kedua, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu. Ketiga, mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Keempat, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin. Kelima, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Keenam, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal. Ketujuh, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal (Alfiah Rahmawati, 2019).

### **3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

#### **a. Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Manuaba, 2012).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau

teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

b. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Sakit punggung pada trimester III disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu hamil bawa dalam kandungan (Walyani E. S., 2015).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan dengan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan sakit pinggang diantaranya yaitu terapi non farmakologi adalah untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan berdasarkan penanganan fisiksepertimobilisasi, kompres air hangat, istirahat dan yoga.

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

a. Kebutuhan fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani E. S., 2015).

Kalori , yodium, Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

3) Senam Hamil

Senam hamil trimester 3 dapat dimulai sejak usia kehamilan 7 bulan. Senam ibu hamil 7 bulan dapat dilanjutkan sampai usia 9 bulan atau jelang persalinan. Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, persalinan lancar, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil dapat dilakukan 2-3 kali sehari selama beberapa menit. Frekuensi senam hamil ini dapat didiskusikan lagi dengan dokter untuk menyesuaikan kondisi kehamilan. (lampiran 18) :

#### 4) Istirahat

Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

#### b. Kebutuhan psikologis

##### 1) Dukungan Keluarga

Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

##### 2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

#### 5. Standart asuhan kebidanan

Dalam pelayanan asuhan kehamilan, terdapat standar minimal yang harus dilakukan yakni 10 T (Depkes RI, 2017). Yakni:

##### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan berbagai kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kekurangan nutrisi bisa mengakibatkan

diantaranya anemia, abortus, dan partus prematurus. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil yakni 6,5 sampai 16 kg dengan menyesuaikan index masa tubuh ibu hamil tersebut.

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat Badan Kurang ( <i>underweight</i> )	<18,5	12,71-18,16
Berat badan normal ( <i>normal weight</i> )	18,5-24,9	11,35-15,58
Berat badan lebih ( <i>overweight</i> )	25,0 -29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	>30,0	4,99-9,08 kg

Table 1 tabel kenaikan BB sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

b. Tablet Fe

Ibu hamil tubuhnya akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah. Sehingga perlu tablet penambah darah yang bisa diminum 1 kali dalam sehari. Tablet Fe minimal diminum selama 90 hari.

c. Ukur tekanan darah

Ukuran darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Tekanan darah ibu hamil pada trimester ketiga ini biasanya meningkat mendekati referensi tekanan darah normal yakni berkisar di angka 121/80 mmHg.

d. Tetanus Toksoid (imunisasi TT)

Pemberian imunisasi TT ini berguna agar bayi yang dikandung ibu terhindar dari tetanus neonatorum. Diberikan dengan dosis 0,5 cc. Jadwal dan interval imunisasi tetanus guna memperoleh perlindungan seumur hidup yakni :

e. Tinggi fundus uteri

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengukurannya bisa menggunakan jari dan juga bisa menggunakan metlin. Peningkatan tinggi fundus uteri terutama terjadi pada kehamilan trimester ketiga.

f. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan Leopold untuk mengetahui presentasi janin dan menggunakan Doppler untuk mengetahui DJJ berada di kisaran angka 110 hingga 160.

g. Tes Laboratorium

- 1) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.
- 2) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika diperlukan pada saat situasi gawatdarurat
- 3) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Mellitus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga
- 4) Pemeriksaan protein urine pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil sebagai indikator preeklampsia pada ibu hamil
- 5) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki risiko tinggi serta ditujukan pada ibu hamil yang diindikasikan terkena risiko.

- 6) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.
- 7) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi tuberkulosis.

h. Tatalaksana khusus

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

i. Temu wicara (konseling)

Konseling untuk Program P4K Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

6. Standart Minimal Kunjungan

Menurut Departemen Kesehatan RI frekuensi kunjungan antenatal care yakni minimal 6 kali selama periode kehamilan. Yakni rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

7. Penilaian Faktor Resiko Kehamilan

Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Skor 2, kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan tidak di rujuk

- b. skor 6-10, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
- c. skor  $\geq 12$ , Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah (Poedji Rochjati , 2003)

6. Standar Pelayanan Kebidanan pada Masa Kehamilan

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal*

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal dan pemantauan ibu dan janin seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklamsi lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8: persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

### **2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

1. Pengkajian Data

Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Biodata

Nama : Untuk mengetahui identitas ibu dan suami.  
suami/istri

Usia : Usia wanita yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah wanita  
dengan usia 20-35 tahun.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian  
status gizinya.

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

b. Keluhan utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut (Prawirohardjo, 2018).

c. Riwayat kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic.

e. Riwayat haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu, sehingga didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memmpkirakan tanggal taksiran persalinannya

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan muncul pada kehamilan, persalinan, dan nifas kali ini.

g. Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan, penyulit (preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan), Penyakit lain yang diderita, gerakan bayi dalam kandungan (Prawiroharjo S. , 2018), keluhan-keluhan fisiologis

h. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya (Kemenkes, 2017).

i. Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi, istirahat, eliminasi, aktivitas, seksual, kebersihan data psikososial dan budaya

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Keasadaran : Tingkat kesadaran mulai dari composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan sadar).

Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Nadi : Normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit

Suhu : Normal 36,5oC-37,5 derajat selsius

Respirasi : normalnya 16-24 x/menit

Berat badan : Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang.

Tinggi badan : Batas tinggi badan minimal ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 155,9 cm.

LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm

b) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Rambut : Bersih/kotor, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu

Muka : Muka bengkak/oedem, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan.

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia , Sclera icterus, kelopak mata oedem

Hidung : Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan

Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium.

Leher : Tampak pembesaran kelenjar tyroid, bendungan vena jugularis/tidak

Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae , puting susu menonjol/tidak

Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen.

Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak keputihan/tidak.

Ektrimitas : Oedema pada ektrimitas atas atau bawah , varises/tidak, kaki sama panjang/tidak

b. Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. terdapat pembesaran kelenjar tiroid, Tidak tampak pembesaran limfe

Dada : Teraba benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi.

Abdomen a) Leopold I  
Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Pengukuran tinggi fundus uteri kusunya pada trimester III sebagai berikut:

Table 2 TFU terhadap usia kehamilan

b) Leopold II

Menentukan batas samping Rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang menentukan letak kepala janin

c) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

d) Leopold IV

menentukan konvergen (Kedua jari atau divergen serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Ekstrimitas : Pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer, pemeriksaan adanya oedema, varises, dan CRT,

c) Auskultasi

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing

Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit

d) Perkusi

Reflek patella, normal bila bergerak sedikit ketika tendon diketuk, jika gerakan berlebihan kemungkinan tanda pre eklamsi, bila negative kemungkinan kekurangan B1

e) Data penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium rutin

Meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, Tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah epidemic malaria) (Kemenkes RI, 2020).

Table 3 kriteria kadar Hb pada ibu hamil

Kadar Hb	Kategori
Hb 11 gr%	Tidak anemia
Hb 9-10 gr%	Anemia ringan
Hb 7-8 gr%	Anemia sedang
Hb 7 gr%	Anemia berat

2. Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

a. Urinalis (terutama pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu

:

- (-) : Tidak ada kekeruhan.
  - (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01- 0,05%)
  - (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan Nampak butiranbutiran tersebut (0,05-0,2%)
  - (+++)
  - (++++)
- Urin jelas keruh dan kekeruhan berkepingkeping (0,2-0,5%).
- Sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

b. Tes sifilis

c. Tingkatan kadar glukosa

### 3. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan pemeriksaan USG dilakukan minimal empat kali, yaitu awal tiap trimester dan menjelang persalinan (oktaria, 2019).

## 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : **G (gravida) P (para) Ab (abortus) UK (usia kehamilan)**\_ \_ minggu, Tunggal/ Hidup/ Intrauterine, presentasi (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin (baik/tidak) (Amalia, 2016).

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan...Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir .....

Do :

#### 1. Pemeriksaan Umum:

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 90/60-130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) RR : 16-24x/menit
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C
- g) TB :  $\geq 155,9$  cm
- h) BB Hamil : ... kg
- i) BB sebelum hamil : ... kg
- j) TP ; ...
- k) LILA :  $>23,5$  cm

#### 2. Pemeriksaan fisik

##### a. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

b. Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi berkemih
2. Sesak nafas
3. Konstipasi
4. Nyeri punggung bawah

3) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga.

4) Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

Dx : G...P....Ab... UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Kriteria hasil

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| a) Kesadaran | : Composmentis      |
| b) TD        | : 90/60-130/90 mmHg |
| c) Nadi      | : 60-100x/menit     |
| d) RR        | : 16-24x/menit      |

- e) Suhu : 36,5-37,5 °C
- f) TFU ; sesuai usia kehamilan
- g) DJJ : 120-160 x/menit

#### Intervensi

- a) Sapa, salam serta perkenalan diri
- b) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
- c) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara
- d) ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.
- f) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul
- g) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

#### 6) Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan tepat

#### 7) Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP.

### **2.3 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

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

##### a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah proses membuka dan menipiskan serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Diana, 2019).

b. Tanda-tanda persalinan

a. *Lightening* (penurunan kepala)

Mulai terasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. Penurunan bagian terbawah janin ke dalam pelvis minor yang dapat diketahui tanda bahayanya.

b. Perubahan servix

Pada multipara secara normal serviks mengalami pembukaan 2 cm, dan pada primipara keadaan serviks menutup. Perubahan serviks dikarenakan adanya kontraksi braxton hicks. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Pecahnya ketuban

Normalnya ketuban pecah diakhir persalinan jika ketuban pecah dikala 1 maka disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d. *Bloody Show*

Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu *power*, *passanger*, *passage way*, kemudian 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*

a) *Power*

*Power* adalah sumber kekuatan ibu yang membantu mendorong janin keluar, yang terdiri dari :

(1) His (kontraksi otot)

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

(2) Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan

Hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan diantaranya adalah estrogen yang dihasilkan oleh plasenta selama kehamilan dan persalinan, hormon estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang kelenjar mammae (Adrian, 2017)

(3) Tenaga mengejan

*Power* yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot-otot polos rahim yang bekerja secara sempurna.

b) Hasil konsepsi (*passanger*)

*Passanger* meliputi janin, plasenta, serta air ketuban.

c) Jalan lahir (*passage*)

*Passage way* adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim (Indrayani, 2016).

d) Posisi

posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas *gym ball* (*pelvic rocking*), berdiri, jongkok, berjalan (Indrayani, 2016).

e) Psikologis

Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan (Indrayani, 2016).

d. Standar pelayanan kebidanan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan

postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis.

Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal

c. Standar 11: Pengeluaran Plasenta Dengan Penegangan Tali Pusat

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III

### **2.3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

1. Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (Asrinah, 2017).

2) Riwayat menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche (usia pertama kali menikah), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama menstruasi, keluhan selama menstruasi (Sinaga, 2017).

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan ibu. Persalinan dikaji jarak persalinan, apabila jarak persalinan terlalu jauh >10 tahun maka juga akan beresiko pada ibu dan janin. Pada riwayat nifas persalinan normal beresiko terjadinya infeksi pada maternal (Prawiroharjo, 2014).

4) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian mengenai jumlah kehamilan ibu saat ini, jika ibu pernah hamil lebih dari 4 (grandemulti), keluhan-keluhan apa saja yang dirasakan, pemeriksaan kehamilan.

5) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang berpengaruh pada kehamilan sampai dengan persalinan antara lain, Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb kurang dari 10 gr/dl, TBC paru, Jantung, Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

6) Pola aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

makan dan minum sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi (Mutmainnah, 2017)

b) Pola Eliminasi

Mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

c) Istirahat

Pola Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya (Romauli, 2011).

d) Pola Aktivitas

Ibu jongkok atau berjalan serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat, persalinan dapat berlanjut dengan mudah.

e) Pola Kebersihan

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi.

7) Riwayat psikososial

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

b. Data Obyektif

8) Pemeriksaan Umum

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Data objektif ini diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan

pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan

:

- KU : Baik/tidak, cemas/tidak
- kesadaran : Composmentis, apatis, somnolen, spoor, soporo-comatus, coma.
- Tekanan Darah : 110/70–120/80 mmHg
- Nadi : Tidak lebih dari 100 kali per menit
- Suhu : 36,5-37,5°C.
- RR : 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

#### 9) Pemeriksaan Fisik

- Muka : Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedem yang merupakan tanda preeklamsi, pucat kemungkinan terjadi anemia, ekspresi ibu, hal ini merupakan kesakitan/ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (Sulistyawati, 2015)
- Mata : Normalnya yaitu konjungtiva tidak pucat, sclera putih, bersih, tidak ada kelainan mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh /dekat).
- Abdomen : 1. Bekas luka operasi *Sectio Caesarea*
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU)
3. Pemeriksaan Leopold
- Leopold I
  - Leopold II
  - Leopold III
  - Leopold IV
4. Tafsiran Berat Janin (TBJ)
- (tinggi fundus dalam cm-n) x 155= berat badan (g). Bila kepala belum melewati PAP maka n=13. Kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n=12.

## 5. Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013).

## 6. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila terdengar 120-160 kali/detik.

Ektrimita : Untuk mengkaji adanya odema dan varises Mengkaji tanda-tanda inpartus, kemajuan persalinan,

Genetalia : 1) Periksa genetali eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perenium.

2) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam, atau mekonium. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid. (Prawiroharjo, 2014).

Data penunjang : Menurut (Sulistyawati, 2015), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti USG, Laboratorium (Urinalis)

### a. Assessment

Diagnose : G\_\_P\_\_\_Ab\_\_\_Uk ... minggu Janin T/H/I presentasi .... , inpartu kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik

Data subjektif : Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam ...

Data Objektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60-96 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °C

LILA :  $\geq 23,5$  cm

Tinggi badan :  $\geq 155,9$  cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

Leopold I :	TFU sesuai usia kehamilannya, teraba lunak kurang bundar, kurang melenting (bokong) Teraba datar, keras memanjang kanan/kiri.
Leopold II :	eraba datar, keras memanjang kanan/kiri (punggung) dan bagian kecil janin pada bagian kanan/kiri.
Leopold III :	Teraba keras, bundar, melenting (kepala).
Leopold IV :	jauh kepala janin masuk PAP
Auskultasi :	DJJ : 120-160 kali/menit.
Pemeriksaan dalam cairan vagina :	Ada lendir bercampur darah
Pembukaan :	1-10 cm
Penipisan :	25-100 %
Ketuban :	Sudah pecah/utuh
Bagian terdahulu :	Kepala
Bagian terendah:	UUK
Moulage :	0
Hodge :	IV

b. Penatalaksanaan

1. Lakukan anamnese dan pemeriksaan fisik ibu
2. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
3. Persiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial
4. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi.
5. Pantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada klien.
6. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
7. Bantu klien mencari posisi yang nyaman
8. Lakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu

**2.3.5 Asuhan Kebidanan Kala II**

Subjektif : Adanya peningkatan tekus dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Objektif : Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sondakh (2013),

Assesmen t : G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk... minggu, T/H/I presentasi ... inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan: Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, Penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik disposable dalam partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomy
9. Mendekontaminasi sarung tangan kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograph.
11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman Penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
  13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
    - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya
    - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
    - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
    - f) Menilai DJJ setiap kontraksi utersu selesai
    - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
  14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
  16. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  17. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menanjurkan ibu untuk meneran perlahan untuk bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi keluar dari vagina.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b) Jika tali melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal .menanjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25. Melakukan penilaian (selintas) :

- a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi menangis, tidak bernafas atau megap megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi  
Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut dalam uterus (hamil tunggal).

27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitison agar uterus berkontraksi baik

28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.

29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama

30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
31. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **2.3.6 Asuhan Kebidanan Kala III**

Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

Objektif : Tampak adanya tanda pelepasan plasenta.

Assessment: P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ inpartu kala III, Kondisi ibu dan bayi baik.

Penatalaksanaan: Penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika

plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - (1) Memberi dosis ulang oksitosin 10 unit IM
    - (2) Melakukan katerisasi (aseptikz) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
    - (6) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jarijari

tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- (7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.
- (8) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (9) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

### **2.3.7 Asuhan Kebidanan Kala IV**

Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan ibu apakah senang/sedih/khawatir.

Objektif : Kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong TFU umumnya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.

Assessment : P\_\_\_Ab\_\_\_ inpartu kala IV, Kondisi ibu dan bayi baik.

Penatalaksanaan: Penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
3. Memastikan kandung kemih kosong.
4. Mengajarkan ibu/ keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi

5. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
6. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
10. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
11. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
14. Cuci tangan kedua tangan, kemudian keringkan tangan.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan Pemeriksaan fisik bayi
16. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir,

pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C).

17. Cuci tangan kedua tangan, kemudian keringkan.

### 2.3.8 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Data Subjektif

##### a. Biodata Bayi

Nama : Untuk menghindari kekeliruan (Sondakh, 2013)).

Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genetalia (Handayani, 2017).

Umur : Untuk mengetahui usia bayi.

Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

##### b. Biodata Orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan ayah dari bayi.

Usia : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Alamat : Untuk mempermudah komunikasi dan kunjungan rumah serta *follow up* terhadap perkembangan bayi.

##### c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB.

Kondisi ibu dan bayi baik.

d. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, nilai apakah ASI keluar sedikit/banyak.

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah selama 14 – 18 jam/hari.

4) Pola Aktivitas

Pola aktivitas pada bayi baru lahir seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu ibunya.

5) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru.

**b. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : RR 30 – 50 x/m., Fd 110 – 160 x/menit. Suhu 36,5 – 37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017).

Antropometri : berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gr, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 – 35 cm).

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kulit** : Seluruh tubuh bayi tampak berwarna merah muda.  
Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda distress, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- Kepala** : Fontanel anterior harus teraba datar. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cephal hematoma pertama kali muncul pada 12 – 36 jam.
- Mata** : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa kedua mata bersih tanpa ada tanda-tanda rabas, sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- Telinga** : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Terdapat cairan abnormal yang berbau atau tidak.
- Hidung** : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017).
- Mulut** : Mulut di inspeksi adanya kelengkapan struktur bibir bayi baru lahir.
- Leher** : Leher bayi normalnya tampak pendek, dikelilingi lipatan kulit. Perabaan/palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
- Dada** : Tidak ada retraksi dinding dada bawah (Handayani & Mulyati, 2017).
- Abdomen** : Abdomen bayi tampak bulat dan bergerak secara bersamaan,serta kaji adanya konsep dasa pembengkakan atau tidak (Sondakh, 2013).

- Tali pusat : dilakukan untuk mendeteksi adanya perdarahan (Handayani & Mulyati, 2017).
- Punggung : Tanda-tanda abnormalitas pada punggung.
- Genetalia : Pada bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap (Handayani & Mulyati, 2017).

### **3. Pemeriksaan Neurologis**

Menurut (Sondakh, 2013):

a. Refleks *Morrow*/Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka bayi akan menimbulkan gerak terkejut.

b. Refleks Palmar Grasp/Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks Sucking/Menghisap

Apabila bayi diberi dot/putting maka bayi akan menghisap.

e. Refleks Grabella

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan kedua matanya.

f. Refleks Stepping

Bayi menggerakkan tungkainya jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya di biarkan menyentuh yang rata dan keras.

g. TonickNeck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.

h. Refleks Babinski

Apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

i. Refleks crawling

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

j. Refleks Ekstrus

Bayi lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

**c. Assessment**

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia . . . jam.

**DS :** Bayi lahir tanggal . . . jam . . . dengan normal.

**DO :**

HR : normal (110 – 160 x/menit)

RR : normal (30 – 60 x/menit)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

BB : normal (2500 – 4000 gr)

PB : normal (48 – 52 cm).

Masalah Potensial:

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

1. Hipotermi
2. Asfiksia
3. Ikterus.

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2017).

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut (Sondakh, 2013), Penatalaksanaan pada bayi baru lahir antara lain.

##### 1. Lakukan *informed consent*

R/ *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

##### 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

##### 3. Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%

R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO).

##### 4. Lakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM (Intramuskular)

R/ Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 pada bayi.

##### 5. Beri identitas bayi

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.

##### 6. Bungkus bayi dengan kain kering

- R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.
7. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
- R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.
8. Melakukan pemeriksaan antropometri
- R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi
9. Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi
- R/ Deteksi dini terhadap komplikasi
10. Lakukan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.
- R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.
11. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
- R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/BB.
12. Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi
- R/ Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya.
- Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:
- Suhu, terlalu panas  $>38^{\circ}\text{C}$  (*febris*) atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$  (*hipotermia*).
  - Warna abnormal, kulit/ bibir biru (*sianosis*) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama setelah lahir).
  - Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
  - Tali pusat, berwarna merah, bengkak keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

## **2.4 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **2.4.1 Konsep dasar masa nifas**

#### 1. Pengertian

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

sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi meningkat. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Rukiyah, 2018).

## 2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

### a. Perubahan TTV (tanda-tanda vital)

#### 1) Suhu

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu perubahan suhu tubuh pada kisaran  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

#### 2) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi meningkat, normal peningkatan jika nadi  $<100$  kali per menit.

#### 3) Pernapasan

Pernapasan pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya 16-24x/menit.

#### 4) Tekanan darah

Tekanan darah akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

### b. Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan perdarahan.

c. Lochea

Pengeluaran cairan dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum.

Macam-macam lochea pada ibu nifas (Wahyuningsih, 2018).

*Table 4 Perubahan Warna Lochea*

Jenis Lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea Rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, selaput ketuban dan sisa darah.	1-2 hari <i>Post partum</i>
Lochea sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir	3-7 hari <i>post partum</i>
Lochea serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta	>1 minggu <i>post partum</i>
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna	> 2 minggu <i>post partum</i>

2. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah hipotermi dan mencegah hiplogikemia dan infeksi.

2) Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah *postpartum*

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan. Melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

3) Standar 15 : pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses Penatalaksanaan tali

pusat yang benar, penemuan dini, Penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB

#### **2.4.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### 1. Data Subjektif

###### a. Keluhan utama

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

###### b. Riwayat obstetric sekarang

###### 1) Riwayat Persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis kelamin, jenis persalinan, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan (Akbar, 2020).

###### 2) Riwayat nifas sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan alba

:

Kontraksi : Baik/tidak

Uterus :

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jari di bawah pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis

6 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

Infeksi : ada/tidak

c. Riwayat KB

Riwayat KB perlu dikaji untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan ibu dan rencana ibu untuk menggunakan jenis KB.

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi makanan tambahan. Kurang leboh 500 kalori setiap hari.
- b) Makanan dengan diet gizi seimbang utuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari pasca persalinan.

2) Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat prosese involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.

3) Aktivitas

Pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi.

4) Eliminasi

BAK, disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan mampu buang air kecil sendiri. BAB, harus ada pada 3 hari postpartum.

5) Kebersihan

Pola kebersihan perlu dikaji karena berkaitan dengan pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit bayi.

e. Data psikososial dan social budaya

1) Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

a) *Periode Taking In* (ketergantungan)

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umunya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal. (Rukiyah, 2018)

b) *Periode Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan (Rukiyah, 2018).

c) *Periode Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah. Pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Yulianti, 2018).

6) Aspek social budaya

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan pada Ibu

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak,  
kesadaran : Composmentis, apatis  
Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg  
Nadi : 60 – 90 x/menit.  
Suhu : 36,5 – 37,5 C  
RR : 18 – 24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih/tidak, rambut rontok/tidak, ada masa abnormal/tidak.  
Muka : Ada oedema/tidak, cloasma gravidarum ada/tidak.  
Mata : Sklera putih/tidak, konjuktiva merah muda/pucat.  
Mulut : Bibir pucat tanda, bibir kering/lembab ada caries gigi/tidak, lidah bersih/tidak.  
Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan vena jugularis/tidak.  
Dada : Bentuk simetris/tidak, bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar/belum.  
Abdome: Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus.

*Table 5 Perkiraan TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involus*

Genetalia : Perlu dilakukan pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lokia.  
: Apabila perenium dalam keadaan dijahit, maka nilai tanda-tanda REEDA diantaranya adalah :

*Redness* (kemerahan), *Edema* (bengkak), *Echimosis* (memar/bercak biru kehitaman), *Drainage* (rembes), *Approximately* (jahitan tidak menyatu)

Anus : Ada haemorrhoid/tidak

Ekstremitas : Oedema (-/+), varises (-/+).

## 2) Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

Payudara: Tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak

Abdomen: Bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-).

Ekstremitas : Oedema (-/+), Tanda Homan +/-

## 3) Auskultasi

Dada : ronchi (+/-), wheezing (+/-), rales (+/-).

## 4) Perkusi

Reflek Patella : (+/-)

## 3. Assessment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

Diagnose : P\_\_\_Ab\_\_\_postpartum hari ke...

Data subjektif : Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal ... jam ...

a. Ini adalah anak kelahiran ke...

- b. Pernah/tidak mengalami keguguran
- c. Melahirkan dengan usia kehamilan
- d. Mengeluarkan darah dari vaginanya
- e. Asinya sudah keluar/belum keluar

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik-koma

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60-96 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °C

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uteru : Keras/lunak

#### 4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang up to date, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

(1) Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu  
Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
- b. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum,

konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

c. Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat. Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

d. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera.

e. Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi, mencegah uterus berkontraksi.

f. Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif.

g. Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi.

a) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan

(2) Kunjungan Nifas 2 (KF 2) 6 Hari setelah persalinan

- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
  - b) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Lochea secara normal mempunyai bau amis .
  - c) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya.
  - d) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.
  - e) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat.
  - f) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal.
  - g) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- (3) Kunjungan nifas 3 (KF 3) 2 minggu setelah persalinan
- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
  - b) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan
  - c) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

d) KB (keluarga berencana) Kaji keinginan pasangan Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi imPenatalaksanaan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

(4) Kunjungan nifas 4 (KF 4) 6 minggu setelah persalinan

- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- b) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.
- c) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **2.5 Konsep Dasar Dan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.**

### **2.5.1 Konsep dasar Neonatus**

#### **1. Pengertian**

Masa neonatal merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan. Masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Masa neonatal masa sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Dainty Maternity A. D., 2018).

Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain

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

- f. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- g. Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit
- h. Kulit licin berwarna kemerahan
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik
- j. Genetalia
  - 1) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum
  - 2) Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora
- k. Reflek hisap, moro dan menelan sudah terbentuk
- l. Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitam kecoklatan.

## 2.5.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### 1. Data Subjektif

#### a. Identitas/biodata bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi serta mencegah terjadinya kekeliruan.

Tanggal lahir Untuk mengetahui kapan bayi lahir.

:

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan dengan bayi yang lain.

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah.

#### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .... jam .... WIB.

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir (Marmi K, 2015).

#### c. Riwayat kesehatan ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang terjadi kepada bayi ataupun dapat ditularkan dan diturunkan pada bayi.

d. Riwayat obstetric ibu

a. Riwayat Prenatal

Riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk mengetahui beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neorologis.

b. Riwayat Intranatal

Berapa usia kehamilan, di tolong oleh siapa, jenis peraslinan, gawat janin, komplikasi, BB bayi.

c. Riwayat postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah di beri injeksi Hb0, injeksi vitamin K, dan pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI), berapa cc setiap berapa jam.

e. Riwayat psikologi dan social

a. Riwayat psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

b. Riwayat social

Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan inu untuk berfokus pada tugas keibuannya.

f. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesejangan atau perbedaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a. Pola nutrisi

Bayi harus disusui segera mungkin setelah bayi lahir (terutama salam satu jam pertama kelahiran) dan lanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI.

b.Pola eliminasi

Proses pengeluaran buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

c.Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata-rata 16 jam sehari.

d.Pola aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

a.Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim.

b.Tanda-tanda vital

Suhu 36,5 – 37,50C, Pernapasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit.

b. Pemeriksaan Antropometri

Ukuran antropometri bayi normal adalah:

- a. Penimbangan berat badan, normalnya adalah 2500- 4000 gram
- b. Panjang badan, normalnya adalah 48-50 cm.
- c. Lingkar kepala, normalnya yaitu 33-35 cm
- d. Lingkar dada, normalnya adalah 32-34 cm.
- e. Lingkar lengan atas (LILA), Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-11 cm

c. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus Rabalah bagian garis sutura dan fontanetal apakah ukuran dan tampilannya normal.

b. Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi megalami ikterus.

c. Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh,2013).

d. Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

f. Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah.

g. Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (webbing).

h.Dada

Adanya retraksi dada intercostal yang berat atau tidak.

i. Abdomen

Kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum.

Periksa bentuk abdomen bayi.

j. Tali pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak.

k. Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis. Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

l. Anus

Bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24-48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani (Tando, 2016).

m. Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. (Tando, 2016).

n. Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang. Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016)

d. Pemeriksaan neurologis/reflex

Refleks *Morrow*/Terkejut, refleks *Palmar Grasp*/Menggenggam, refleks *Rooting*/Mencari, refleks *Sucking*/Menghisap, refleks *Grabella*, refleks

*Stepping, tonic Neck Refleks, refleks Babinski, refleks crawling, refleks*

*Ekstrus*

### 3. Assessment

Diagnose	: Bayi baru lahir normal, usia...
Data subjektif	: Bayi lahir tunggal ... jam ...
Data Objektif	: Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Reflek isap, menelan, dan morro telah terbentuk.
Nadi	: normal 130-160 kali/meni
Pernapasan	: normal 130-160 kali/menit
Suhu	: normal 36,5°C-37,5°C
Panjang badan	: normal 48-52 cm
Berat Badan	: normal 2500-4000 gram

### 4. Penatalaksanaan

Menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 (Kemenkes,2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6-28 jam pasca kelahiran yakni:

- Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksim radiasi dan evaporasi
- Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat
- Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir
- Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi
- Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
- Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

#### **2.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus SOAP**

##### **f) Subjektif**

###### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa yang terajdi pada bayinya

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

Pada umumnya Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.

**g) Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap.

3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Suhu : normal (36,5-37,5 C)

Pernapasan : 40-60 kali/menit

Denyut Jantung normal (120-160 x/menit)

:

4) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan

Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis

Mata : Inpeksi melihat kebersihan mata, tidak menunjukkan adanya ikterus

Mulut : Reflek menghisap ada

Telinga : Tidak ada serumen.

Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda – tanda infeksi

Genetalia : tidak ada iritasi

Ektrimitas : tonus otot baik dan bergerak aktif.

h) Assessment

Bayi Ny “.....” Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3-7 hari

i) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Menjelaskan mengenai pemberian ASI eksklusif.
- 3) Mengajarkan cara meneteki dengan benar.
- 4) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.
- 5) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi usia 3-7 hari, meliputi: ikterus, masalah pemberian ASI, diare dan gumoh
- 6) Memberitahukan kepada ibu kapan akan melakukan kunjungan ulang kembali.

## **2.5 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep dasar Keluarga Berencana**

## 1. Pengertian

Merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (undang-undang No. 10/1992). Keluarga berencana yakni *Family Penatalaksanaanning, Penatalaksanaanned Parenthood*. Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Wijayanegara, 2017).

## 2. Tujuan

a. Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Ciri kontrasepsi ini revertibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan isteri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun, dan tidak menghambat ASI. Piluhannya IUD, suntik, mini pil, pil, imPenatalaksanaan, dan metode sederhana

c. Fase mengehentikan/mengakhiri kesuburan

Periode umur Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, ciri kontrasepsi in efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, imPenatalaksanaan, suntikan, metode sederhana, dan pil (Wahyuningsih, 2018).

## 3. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

a. Fase menunda kehamilan masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali

c. Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

Periode umur Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

*Table 6 Metode Kontrasepsi berdasarkan tujuan*

<b>Urutan prioritas</b>	<b>Fase menunda kehamilan</b>	<b>Fase menjarangkan kehamilan (anak&lt;2)</b>	<b>Fase tidak hamil lagi (anak &gt;3)</b>
<b>1</b>	Pil	AKDR (IUD)	Steril
<b>2</b>	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
<b>3</b>	Kondom	Minipil	ImPenatalaksanaan
<b>4</b>	Suntikan	Pil	Suntikan
<b>5</b>	ImPenatalaksanaan	ImPenatalaksanaan	Kondom
<b>6</b>		Kondom	Pil

Sumber : (Biran, 2014)

### **2.5.2 Konsep Manajemen Asuhan Keluarga Berencana**

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

a. Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

b. Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi adalah:

- 1) Fase menunda
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

c. Riwayat Menstruasi

1) HPHT

Untuk memastikan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil. Jika ibu hamil menjadi akseptor KB dapat menyebabkan kecacatan pada janin

2) Siklus menstruasi

Untuk mengetahui apakah siklus ibu teratur atau tidak karena setelah penggunaan KB bisa saja terjadi perubahan seperti tidak haid atau hanya flek-flek saja

3) Lama menstruasi

Untuk mengetahui perubahan yang mungkin terjadi selama atau setelah menjadi akseptor KB.

4) Keluhan

Dikaji apakah ibu saat menstruasi ada keluhan seperti disminorea.

d. Riwayat Obstetri

1) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Dikaji pula apakah ibu mempunyai riwayat kehamilan ektopik dan abortus.

2) Persalinan

Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

e. Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui.

1) Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

f. Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi jenis apa, berapa lama, keluhan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, alasan berhenti dan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa.

g. Riwayat kesehatan

1) Dikaji apakah ibu pernah mengalami/sedang menderita penyakit HIV dan IMS karena beberapa kontrasepsi tidak dapat mencegah terjadinya penularan.

2) Dikaji apakah ibu menderita penyakit kejang/ TBC, anemia, hipertensi, mioma uteri, menderita stroke, penyakit jantung

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

2) Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

3) Personal hygiene

ibu yang jarang memembersihkan alat genetaliaanya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetaliaanya.

4) Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi

5) Seksual

Frekuensi pasangan berhubungan seksual dapat mempengaruhi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, melainkan juga kerelaan dirinya atau pasangannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu. (Hartanto, 2012).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Baik/lemah, kesadaran, Composmentis (sadar penuh)

2) Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

3) Pemeriksaan Antropometri

4) Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi.

b. Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia.

c. Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

d. Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

e. Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi.

f. Ektrimitas

Ibu dengan varises di tungka,, ekstremitas bawah tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan Rahim.

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/imPenatalaksanaant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

3. Assessment

Diagnose : P .... Ab... Usia.... tahun, anak terkecil usia ... tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/imPenatalaksanaant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik

4. Penatalaksanaan

Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan
2. Tanyakan pada klien informasi tentang informasi dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan).

3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi
4. Tanya metode KB yang diinginkan.
5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai
6. Lakukan penapisan pada klien.
7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien