

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian

Pelayanan kebidanan secara COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan profesional. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu dengan membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi risiko minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga pasien (Barokah, 2022). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) mampu mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan dari berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

Continuity of Care yang dilakukan oleh bidan umumnya selalu berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kebidanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020).

Penelitian di Denmark menunjukkan bahwa *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women centered care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sunarsih, 2020). Hal tersebut mempunyai persamaan dengan penelitian di Australia bahwa wanita yang memperoleh asuhan secara berkesinambungan selama masa kehamilan memiliki risiko yang rendah terhadap penyulit ketika proses persalinan serta mempunyai psikologis yang lebih baik sehingga mempercayai bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang mampu membantu atau mendampingi ketika hamil hingga persalinan (Prussing et al, 2022).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang sedang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Arsy, 2017).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Sulistyawati, 2012).

b. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi :

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan

serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.

- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat ijin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.
- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya, 2020).

c. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
 - a) Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
- 2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.

- (1) Dua kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)
 - (2) Satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
 - (1) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)
- (Permenkes Nomor 21, 2021).

- 3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal
 - a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
- 4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
 - a) Pernyataan standar : bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia.
- 5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - a) Pernyataan standar : bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan.
- 6) Standar 8 : persiapan persalinan
 - a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Rencana Asuhan
1.	Edema pada wajah dan Ekstermitas	<p>a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.</p> <p>b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.</p> <p>c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah</p> <p>d. Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.</p> <p>e. Pakaian ketat.</p>	<p>a. Sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat.</p> <p>b. Mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan.</p> <p>c. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.</p> <p>d. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang.</p> <p>e. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein</p>
2.	Sering buang air kecil (BAK)	Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh penekanan uterus terhadap kandung kemih akibat dari kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal ini juga disebabkan oleh kadar natrium dalam tubuh akan mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena, sehingga dapat meningkatkan volume urin.	<p>a. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.</p> <p>b. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.</p> <p>c. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi</p>

			<p>minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.</p> <p>d. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan</p>
3.	Hemoroid	Hemorroid disebut juga wasir semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus	<p>a. Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.</p> <p>b. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.</p> <p>c. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15–20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.</p>
4.	Insomnia	Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.	<p>a. Mandi air hangat sebelum tidur</p> <p>b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.</p> <p>c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah</p> <p>d. Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.</p> <p>e. Jangan kawatir tentang tidak bisa tidur.</p> <p>f. Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.</p> <p>g. Kurangi kebisingan dan cahaya.</p> <p>h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.</p>

5.	Konstipasi (sembelit)	<p>Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.</p> <p>Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Olah raga secara teratur b. Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
6.	Keputihan (leukorea)	<p>Terjadi peningkatan kadar hormon estrogen pada ibu hamil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. b. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. c. Tidak dianjurkan memakai semprot atau <i>douch</i>.
7.	Mati rasa (BAAL) dan rasa nyeri pada jari kaki dan tangan	<p>Faktor penyebab baal antar lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat</p>	<p>Pada saat tidur berbaring miring ke kiri, dengan postur tubuh yang benar</p>

		juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi	
8.	Sesak napas	Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilas	Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang.
9.	Nyeri punggung bawah	Faktor penyebab nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil adalah pembesaran uterus menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang serta peningkatan hormone esterogen pada ligament yang mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.	<ol style="list-style-type: none"> a. Perbaiki postur tubuh b. Senam hamil c. Memiringkan panggul d. Mandi dengan air hangat. e. Menggunakan korset f. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal di bawah perut dan lutut.
10.	Sakit kepala	Sakit kepala dapat terjadi terutama pada kehamilan trimester III. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya oksigen akibat dari hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.	<ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat cukup b. Mengompres leher dengan air hangat c. Melakukan teknik relaksasi d. Melakukan pijatan ringan atau masase pada area leher.

(Sumber: Diana, 2017).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Standart Asuhan Persalinan

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
 - a) Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat
- 3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
 - a) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan BBL

a. Pengertian BBL

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Juliarti, 2022).

b. Standar Asuhan BBL

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

- a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Konsep Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Purwanto et al., 2018).

b. Standar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
 - a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
- 2) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 3) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas
 - a) Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterin dan ektrauterin. Neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usianya yaitu sebagai berikut.

- 1) Neonatal dini : usia 0—7 hari.
- 2) Neonatal lanjut : usia 8—28 hari (Maternity et all, 2018).

b. Standar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
 - a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
- 2) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas
 - a) Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Antara

a. Pengertian Masa Antara

Masa antara merupakan suatu fase hidup yang dialami oleh setiap seorang wanita dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lainnya, atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (menopause).

b. Standar Asuhan Kebidanan Masa Antara

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

1) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

- a) Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

c. Deteksi Dini Keganasan Pada Masa Antara

Deteksi dini atau sering disebut dengan skrining merupakan pemeriksaan sebagai upaya mendeteksi penyakit tertentu berdasarkan gejala yang ada untuk dapat dilakukan asuhan atau tindakan yang tepat (Priyatni dan S. Rahayu, 2016).

Adapun deteksi dini yang dilakukan pada masa antara meliputi:

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan waktu pelaksanaan SADARI adalah setiap bulan lebih tepatnya 5—7 hari setelah menstruasi selesai. Tujuan dilakukannya SADARI untuk mengetahui adanya kelainan seperti tumor pada payudara sehingga dapat dilakukan asuhan sesuai dengan temuan dari pemeriksaan.
- 2) Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. Pap smear sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas.
- 3) Tes IVA merupakan kependekan dari inspeksi visual asam asetat, di mana tes ini dilakukan pada serviks dengan mengoleskan asam asetat konsentrasi 3—5% lalu melihat perubahan warna pada serviks yang diberi olesan. Tes IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali (Purwoastuti, 2015).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut pola pikir Varney (2007) yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah V, melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Bidan melakukan pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara

lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk metode SOAP.

Subjektif	:	Mencatat hasil anamnesa dengan klien.
Objektif	:	Mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
Analisa	:	Mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
Penatalaksanaan	:	Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

a) Biodata

(1) Nama

Nama yang jelas dan lengkap untuk membedakan pasien satu dengan yang lain (Handayani dan Mulyati, 2017).

(2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi (Handayani dan Mulyati, 2017).

(3) Suku/Bangsa

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi

dan adat istiadat yang dianut (Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani dan Mulyati, 2017).

(6) Ekonomi

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Handayani dan Mulyati, 2017).

(7) Alamat

Mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Riwayat Kesehatan Dulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya (Diana, 2017).

e) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Diana, 2017).

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti

jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Diana, 2017).

g) Riwayat Obstetri yang Lalu

Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini (Handayani dan Mulyati, 2017).

h) Riwayat Obstetri Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang (Handayani dan Mulyati, 2017).

i) Riwayat Perkawinan

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

j) Riwayat Keluarga Berencana

Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Diana, 2017).

k) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

(1) Nutrisi	:	Pada dasarnya kebutuhan nutrisi ibu hamil mengalami kenaikan 300—500
-------------	---	--

		kalori untuk energi dan protein. Kebutuhan protein ibu hamil trimester III sekitar 30 gram/hari, protein dapat diperoleh dari tempe, yogurt, ikan, kacang kedelai, dan telur (Setiyowati, 2017). Sedangkan untuk energi seperti karbohidrat mampu diperoleh dari umbi-umbian serta kecukupan zat besi sekitar membutuhkan tambahan ± 200 mcg untuk trimester III. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat diperoleh dari sumber yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi dan ikan. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi pepaya, alpukat, brokoli. (Lestaluhu, 2021).
(2) Eliminasi	:	Frekuensi kencing lebih sering terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul dan konstipasi karena faktor risiko konsumsi tablet Fe, daging/telur yang tidak diimbangi serat yang cukup (nurhayati, 2019).
(3) Aktivitas	:	Aktivitas fisik dan olah raga pada ibu hamil dilakukan baik di tempat kerja, di rumah maupun di pelayanan kesehatan primer. <i>American Heart Association</i> merekomendasikan olah raga 30 hingga 60 menit dari aktivitas sedang hingga berat pada sebagian besar hari dalam seminggu. Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam atau yoga hamil untuk mengurangi rasa nyeri dan juga persiapan persalinan (Anam, 2020).
(4) Istirahat	:	Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Posisi miring ke kiri direkomendasikan untuk ibu hamil karena melancarkan sirkulasi darah dan nutrisi plasenta. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Diana, 2017).
(5) <i>Personal hygiene</i>	:	Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan genetalia karena peningkatan hormon estrogen yang dapat

		menyebabkan keputihan dengan menggunakan celana dalam menyerap keringat, tidak ketat, dan selalu menjaga kelembaban area genitalia.
(6) Seksual	:	Pada kehamilan trimester III ibu cenderung takut melakukan hubungan seksual, penelitian menunjukkan tidak melakukan hubungan seks selama kehamilan mengakibatkan otot-otot perineum kaku sehingga dapat mempersulit saat melahirkan, sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi pada kehamilan trimester III yang dapat membantu merangsang HIS (Wulandari, 2022).

1) Riwayat Psikososial

Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Hal lain juga perlunya dukungan keluarga karena ibu hamil merasakan ketergantungan terhadap orang lain dan hal ini dibutuhkan rasa aman. Karena penting selain memberikan kesiapan psikologi terhadap perempuan juga untuk menjaga kemungkinan kehamilan mereka (Mansur, 2013).

2) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum: melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).

(b) Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien, kategori kesadaran klien yaitu, *composmentis*.

(c) Tinggi badan: ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi ialah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua pada ibu yang pendek rongga panggulnya sempit (Diana, 2017).

(d) Berat badan: Normalnya penambahan berat badan tiap minggu pada trimester III adalah 0,5-0,7 kg. Sehingga ibu dengan IMT normal 18,5—24,9 mencapai kenaikan 11,5—16 kg selama kehamilan. (Diana, 2017).

IMT : setiap ibu hamil menghitung nilai IMT untuk menentukan status gizi tubuhnya normal atau tidak (berat badan dalam kg/tinggi dalam meter).

(e) LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS). LILA kurang dari >23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital:

(a) Tekanan Darah: Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada

orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Diana, 2017).

- (b) Nadi: berkisar antara 60-80 x/menit (Diana, 2017).
- (c) Pernapasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Diana, 2017).
- (d) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Diana, 2017).

(3) Pemeriksaan Fisik

- (a) Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*.
- (b) Mata : Pemeriksaan *sclera* bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia (Handayani dan Mulyati, 2017).

(c) Leher :

Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada

potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit missal TBC, radang akut dikepala (Diana, 2017).

(d) Payudara :

Inspeksi:

Kebersihan areola mammae, areola mammae menonjol atau tidak, pada ibu hamil terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

Palpasi:

Pemeriksaan nyeri tekan dan pemeriksaan adanya benjolan abnormal pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Memastikan pengeluaran kolostrum (Handayani dan Mulyati, 2017).

(e) Abdomen :

Inspeksi:

Adanya bekas luka operasi atau tidak, muncul Striae Gravidarum (Striae lividae, striae albicans) dan linea nigra, pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (Handayani dan Mulyati, 2017).

Palpasi:

(1) Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Pada fundus teraba

bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Pada trimester III situs kepala janin sudah berputar di bagian bawah perut mendekati pintu atas panggul (Sarwono, 2018).

- (2) Leopold 2, menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), bagian punggung teraba rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif atau pasif (Diana, 2017).
- (3) Leopold 3, menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya: pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan, tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin (Diana, 2017).
- (4) Leopold 4, Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald
 Dianggap akurat bila dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu. TFU dinyatakan dengan centimeter (cm), bila usia kehamilan di bawah 20 minggu digunakan dengan cara palpasi leopold I.

Tabel 2.2 TFU Mc.Donalds

Usia Kehamilan	TFU
22—28 minggu	24—25cm
28 minggu	26, 7 cm
30 minggu	29,5—30cm
32 minggu	29,5—30cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

(Sumber: Hatijar, 2020).

(f) Auskultasi:

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit.

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Handayani dan Mulyati, 2017).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Handayani dan Mulyati, (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

(g) Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Keputihan, terjadi peningkatan kadar hormon esterogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat.

(h) Anus:

Ada tidaknya hemoroid

(i) Ekstimitas : Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi. Odem dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cava inferior ketika berbaring varises dan reflek patella (Diana, 2017).

(4) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan Hemoglobin

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

- a) Hb 11,6—13,9 gr/dl: tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr/dl: anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr/dl: anemia sedang

d) Hb <7 gr/dl: anemia berat (Diana, 2017).

(b) Pemeriksaan Golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu. Jenis golongan darah terdiri dari A, B, AB, dan O. (Diana, 2017).

(c) Pemeriksaan WR dan VDRL

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis.

Non reaktif : Negatif

1:>1 : Positif

Nilai VDRL dianggap positif bermakna apabila nilainya minimal 1:2 (Diana, 2017).

(d) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier* (Diana, 2017).

(e) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. Dilakukan pada trimester II dan III (Diana, 2017).

a) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin digunakan untuk

mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih seperti, gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing.

(1) 3,5-5,5 g/dL atau 35-55 g/L : normal

(2) <3,5 g/dL atau 35 g/L : hipoalbuminemia.

(3) >5,5 g/dL atau 55 g/L : hiperalbuminemia

b) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan. Minimal dilakukan sekali dalam tiap trimester terutama trimester III.

- : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Orange

+++ : Merah bata/coklat

(f) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Handayani, 2017).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ratmawati, Lia Aria. Sulistyorini, 2022).

DS : Ibu mengatakan ini hamil ke . . usia kehamilan . . bulan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) . . .

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : >145cm

BB hamil : 0,5-0,7 kg/minggu untuk trimester III,
ibu IMT 18,5-24,9

LiLA : $\geq 23,5$ cm

TP : dihitung dari HPHT dan/atau tinggi
fundus uteri

Pemeriksaan Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan,
teraba lunak, kurang bundar, tidak
melenting (bokong).

- Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).
- Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul (Konvergen/Devergen).
- Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit (Sulistyawati, 2012).

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnose masalah potensial yang mungkin terjadi pada pasien berdasarkan masalah dari diagnose yang membutuhkan antisipasi, pencegahan, sampai mengamati hingga hal tersebut benar-benar terjadi (Munthe, 2022).

d. Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi

Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan keadaan pasien (Munthe, 2022).

e. Rencana Asuhan

1) Kriteria hasil :

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 90/60 – 120/80 mmHg
Nadi	: 60 – 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5°C
RR	: 16 – 24 kali/menit
TB	: >145cm
BB hamil	: 0,5-0,7 kg/minggu untuk trimester III, ibu IMT 18,5-24,9
LiLA	: $\geq 23,5$ cm
TP	: Dihitung dari HPHT dan/atau tinggi fundus uteri

Hb dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr %

TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu

2) Tujuan :

Ibu dapat mengerti mengenai kehamilannya dan dapat bekerja sama secara kooperatif dalam proses pemberian asuhan kebidanan.

3) Rencana asuhan :

a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Rasional: hak ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya

b) Lakukan asuhan 10 T asuhan kehamilan

Rasional: pelayanan antenatal yang berkualitas mampu mewujudkan tingkat derajat kesehatan ibu dan bayi yang tinggi dengan 10 T sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan.

c) Berikan *health education* pada ibu tentang :

(1) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

Rasional: kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat sekitar 200-500gram/hari sehingga kecukupan nutrisi harus terpenuhi dengan benar/cukup.

(2) Jelaskan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada ibu dan keluarga

Rasional: tingginya komplikasi/penyakit kehamilan dan rendahnya dukungan bagi ibu hamil menimbulkan kecemasan menyebabkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara holistik belum mampu tercapai.

(3) Anjurkan ibu istirahat cukup

Rasional: kurangnya istirahat mampu menghasilkan hormon sitokin yang menghambat kekebalan tubuh sehingga sistem imunitas menurun.

(4) Anjurkan menjaga *personal hygiene* terutama kebersihan genetalia

Rasional: selama kehamilan hormon estrogen mengalami kenaikan yang dapat mengakibatkan keputihan.

(5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan

Rasional: kehamilan trimester III menjelang persalinan ibu hamil mengalami ketegangan dan kecemasan, ibu hamil memerlukan relaksasi dengan yoga atau senam hamil.

(6) Berikan vitamin zat besi

Rasional: zat besi diperlukan dalam pembentukan Hb sebagai alat transportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh ibu dan plasenta janin.

- d) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

Rasional: ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan cenderung tidak mengalami kecemasan berlebih dan siap berkooperatif dengan bidan sebagai penolong.

- e) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional: kunjungan ANC trimester III minimal 3x kunjungan atau jika ada keluhan (S.Diana, 2017).

f. Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Handayani,

Mulyati, 2017).

g. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru (Handayani, Mulyati, 2017).

Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III (Kunjungan Ulang)

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

b. Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum: melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).

(b) Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien, kategori kesadaran klien yaitu, composmentis.

(c) Berat badan: Normalnya penambahan berat badan tiap minggu

pada trimester III adalah 0,5-0,7 kg (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital:

- (a) Tekanan Darah: Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Diana, 2017).
- (b) Nadi: berkisar antara 60-80 x/menit (Diana, 2017).
- (c) Pernapasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Diana, 2017).
- (d) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C (Diana, 2017).

(3) Pemeriksaan Fisik

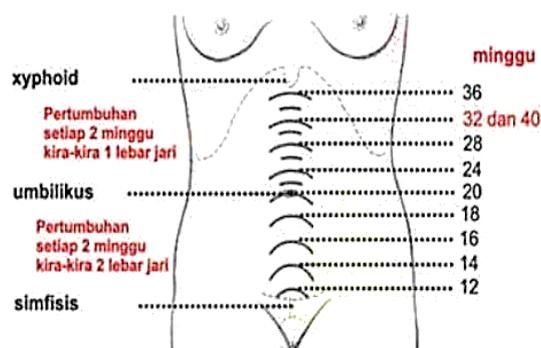
- (a) Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*.
- (b) Mata : Pemeriksaan *sclera* bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia (Handayani dan Mulyati, 2017).
- (c) Payudara :
Kebersihan areola mammae, areola mammae menonjol atau tidak, pada ibu hamil terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.
Palpasi:
Memastikan pengeluaran kolostrum (Handayani Mulyati, 2017).

(d) Abdomen :

Palpasi:

- (1) Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)



(Sumber: JNPK-KR, 2017)

- (2) Leopold 2, menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu (JNPK-KR, 2017).
- (3) Leopold 3, menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (JNPK-KR, 2017).
- (4) Leopold 4, Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP.

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan. Pada usia antara 20-21 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri dalam centimeter

(cm) sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus lebih akurat (Aghadiati, 2019).

(e) Auskultasi:

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 \times /menit. (Handayani dan Mulyati, 2017).

(f) Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Keputihan, terjadi peningkatan kadar hormon esterogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat.

(g) Ekstimitas : Normalnya simetris, tidak ada gangguan pergerakan, apakah odem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi (Diana, 2017).

c. Analisa

G...P...Ab... Usia Kehamilanminggu janin T/H/I, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan evaluasi keberhasilan asuhan kebidanan sebelumnya

- 2) Melakukan anamnesa keluhan ibu hamil trimester III
- 3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik terutama Leopold 1-4
- 4) Melakukan KIE mengenai P4K
- 5) Melakukan KIE persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 38-40 minggu

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu bersalin:

- a) His/kontraksi

His persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis, namun kontraksinya bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya yaitu bersifat nyeri. Perasaan nyeri bergantung pada ambang nyeri penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya (Diana, 2017).

- b) Ketuban pecah

Pecah ketuban secara spontan paling sering terjadi sewaktu waktu pada persalinan (Diana, 2017).

- 2) Pola Nutrisi

Ibu bersalin memerlukan cadangan energi yang tinggi untuk menghasilkan tenaga ketika proses meneran pada kala II.

3) Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam agar kandung kemih tidak menghalangi proses turunnya kepala janin (Handayani, 2017).

4) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I (Diana, 2017).

5) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya (Diana, 2017).

6) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Diana, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan (Diana, 2017).

b) Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) (Diana, 2017).

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal 2019 :

a) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg).

b) Suhu

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal tersebut terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C dari suhu sebelum persalinan.

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan.

d) Pernapasan

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata : Pemeriksaan *sclera* bertujuan dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia (Handayani, 2017).

c) Leher :

Palpasi:

Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung.

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit missal TBC, radang akut dikepala (Diana, 2017).

d) Payudara :

Palpasi:

Pemeriksaan nyeri tekan dan memastikan pengeluaran kolostrum (Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Abdomen :

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

melenting (bokong)

(2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

(3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

(5) His (Kontraksi uterus)

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

(a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit (Diana, 2017).

(b) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

(c) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak

(d) Interval adalah masa relaksasi (Diana, 2017).

(6) DJJ: Normal atau tidak (120-160x/menit)

DJJ ≤ 120 x/menit dan ≥ 160 x/menit deteksi adanya *fetal*

distress pada janin

f) Palpasi kandung kemih (pemantaun pengosongan kandung kemih) agar tidak menghambat penurunan kepala janin (Diana, 2017).

g) Genetalia

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

(1) Pembukaan

(a) 1 cm-3 cm : fase laten

(b) 4 cm-10cm : fase aktif

Proses mempercepat pembukaan bisa digunakan dengan berbagai cara seperti bejalan, *gym ball*, pijatan, aroma terapi. Hal ini mempengaruhi tingkat kenyamanan ibu dibandingkan dengan posisi berbaring dan memicu pergerakan bebas, kontrol diri ibu juga mempengaruhi kondisi bayi serta kemajuan persalinan (Yamin, 2013).

(2) Penipisan (*effecement*) berapa persen.

(3) Air Ketuban (utuh/pecah) untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

(4) Bagian terendah janin dan posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)

(5) Presentasi dan posisi janin, untuk menyebutkan bagian janin

yang masuk di bagian bawah rahim. (Diana, 2017).

(6) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

(7) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang *Hodge* (Diana, 2017).

Tabel 2.3 Penurunan kepala Janin

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

(Sumber: Sondakh, 2013).

h) Ekstremitas

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

(2) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan

kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises (Diana, 2017).

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan *partograf*, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi *uterus*, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi *urine*, *aseton*, dan protein
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi sesuai dengan kenyamanan ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan asuhan kasih sayang ibu dengan melakukan sentuhan dan pijatan dibagian tulang belakang atau sakrum untuk mengurangi nyeri kontraksi.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga (JNPK-KR, 2017).

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat. Kala II primigravida kala II berlangsung maksimal 120 menit dan pada multipara maksimal 60 menit (JNPKR, 2017).

b. Objektif

1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

2) Kesadaran : composmentis.

3) Tanda-tanda Vital

Berdasarkan buku ajar asuhan persalinan normal, 2019:

- a) Tekanan Darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5—1°C. Suhu normal 36,5 -37,5 °C.
- c) Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit.

d) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal.

DJJ : dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 /menit.

- 4) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 5) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Analisa

G...P...Ab...UK...inpartu kala II, janin T/H/I, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan Kala II

Berdasarkan JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada

rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana 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) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan 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) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang

dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
- a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan 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 (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
 - 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, lepaskan lewat

bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan 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-jari lainnya).

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
- b) Menilai gerak aktif bayi.
- c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2013).

b. Objektif

- 1) Keadaan umum
 - a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- 2) Menurut Utami (2019), tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a) Semburan darah tiba-tiba
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Tarikan tali plasenta ringan

c. Analisa

P...Ab...inpartu Kala III, keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan Kala III

Berdasarkan JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan 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 plasenta.
- 6) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala

bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 7) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 8) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 9) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 10) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
 - d) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 11) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah 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. Pelepasan plasenta terjadi dalam waktu 15—30 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan (JNP-KR, 2017).

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

- (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
- (2) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) 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.

12) 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.

13) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

14) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

15) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

Ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2013).

b. Objektif

1) Keadaan umum

a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

b) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah : Tekanan darah, nadi, ukuran, tonus uterus, kandung kemih, dan perdarahan semuanya harus dievaluasi setiap 15 menit untuk 1 jam pertama PP dan kemudian jika

semunya normal setiap 30 menit pada jam ke 2 (Diana, 2017).

- b) Suhu : Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$ jika $>38^{\circ}\text{C}$ bidan melakukan identifikasi masalah (Diana, 2017).
 - c) Pernafasan : Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).
 - d) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan (Handayani, 2017).
- 3) Menurut Diana (2017) perlu diperhatikan dalam kala IV :
- a) Kontraksi uterus
Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus kebentuk normal.
 - b) Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilikus.
 - c) Lokhea
Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.
 - d) Kandung kemih
Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan

kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambatn terjadinya perdarahan lanjut

c. Analisa

P...Ab...inpartu Kala IV, keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan Kala IV

Berdasarkan JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam sebagai upaya mencegah perdarahan *postpartum*.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM

di paha kiri anterolateral.

- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 ml (Sulistyawati, 2013).
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 7) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama

jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.

10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5—37,5°C).

11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

1) Identitas Bayi

- (a) Nama bayi: mengenal bayi untuk menghindari kekeliruan dalam pemberian asuhan (Handayani, 2017).
- (b) Jenis kelamin: bentuk informasi pada keluarga bayi dan menunjukkan jenis kelamin (Handayani, 2017).
- (c) Umur: 0 jam

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital:

Pernapasan normal antara 30-50x/menit, dihitung pada saat bayi tenang dan tidak menunjukkan kesulitan dalam bernapas.

Bayi baru lahir mempunyai frekuensi denyut jantung antara 110-160x/menit.

Suhu normal bayi baru lahir berkisar 36,5-37,5°C (Handayi, 2017).

c) *Antropometri* :

Berat badan : berat badan bayi normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

Lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm).

Bayi mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali dalam keadaan normal pada hari ke-10 (Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik.

- a) Kulit: mengkaji warna, ruam, bercak serta memar pada kulit. Pada bayi baru lahir warna kulit harus menunjukkan kemerahan yang menandakan bahwa perfusi perifer baik. Sedangkan ruam, bercak dan memar ialah tanda infeksi.
- b) Kepala: mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya moulding, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal fontanel posterior datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi, *cephalhematoma* terlihat pada 12—36 jam post partum.
- c) Mata: inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada sekret.
- d) Telinga: Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan memiliki daun telinga yang sempurna.

- e) Leher: pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan.
- f) Klavikula: untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- g) Dada: pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- h) Umbilikus: Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- i) Ekstremitas: Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- j) Punggung: Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- k) Genitalia: pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- l) Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat *sfincter ani*.
- m) Eliminasi: pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan Refleks Neurologis

- 1) Refleks *Sucking*: dinilai dengan memasukkan jari ke mulut bayi, respon bayi akan menghisap dengan kuat.
- 2) Refleks *Rooting*: dinilai dengan cara mengusap bagian pipi bayi, respon bayi akan mencari arah usapan tersebut.
- 3) Refleks *Tonic Neck*: perubahan posisi bayi ketika kepala diputar ke satu sisi maka, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Handayani, 2017).

c. Analisa

By.Ny....usia....dengan keadaan normal

d. Pentalaksanaan

- 1) Memberikan kehangatan pada bayi dengan cara dibedong
- 2) Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital setiap 3-4 jam sekali, eliminasi dan, keadaan tali pusat.
- 3) Melakukan kontak fisik dini antara ibu dan bayi serta melakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Memberikan vitamin K1
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 6) Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi, kotor maupun basah.
- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa

ke petugas kesehatan

- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah (Handayani, 2017).

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Handayani, 2017).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- (a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A 200.000 IU, 1 kapsul setelah persalinan dan 1 kapsul setelah 24 jam kapsul pertama. Kebutuhan gizi ibu nifas dengan menyusui meningkat 25%

karena berguna untuk proses penyembuhan pasca melahirkan dan memproduksi ASI (Handayani, 2017).

- (b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Handayani, 2017).
- (c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani, 2017).
- (d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani, 2017).
- (e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan (Handayani, 2017).
- (f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani, 2017).

4) Keadaan Psikososial

- (a) Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap

pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Handayani, 2017).

(b) Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Diana, 2017).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah.

(2) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca

melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

(3) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat.

(4) Pernafasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal (Diana, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : pemeriksaan konjungtiva cenderung merah muda dan sklera putih (Diana, 2017).

b) Payudara

Kebersihan areola mammae, puting susu menonjol atau tidak

Palpasi:

Adanya nyeri tekan atau tidak, menandakan bendungan ASI, mastitis bahkan abses payudara, memeriksa pengeluaran ASI.

c) Abdomen

Palpasi:

Memeriksa kontraksi uterus keras atau lemah, memeriksa tinggi fundus uteri, dan melakukan pemeriksaan diastatis rectus abdominalis dengan keadaan normal tidak lebih dari 2 jari. (Diana, 2017).

Tabel 2.4 Ukuran TFU Masa Nifas

Waktu	TFU
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat
7 hari	½ pusat dan simpisis, tidak teraba (normal)
14 hari	Tidak teraba di atas simpisis
28 hari	Tidak teraba, normal

(Sumber: Munthe, 2022).

d) Kandung kemih

Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan buang air kecil.

e) Genetalia dan Perineum

REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi luka perineum. REEDA singkatan (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/kebiruan, *Discharge*/nanah, dan *Approximation*/penyatuan). Kemerahan dianggap normal pada luka perineum, edema berlebih dapat memperlambat penyembuhan luka, *discharge* harus tidak ada pada luka dan tepi luka jahitan harus rapat.

Tabel 2.5 Perubahan Lokea

Lokea	Warna	Waktu
Rubra (<i>cruenta</i>)	Berwarna merah kehitaman dan mengandung sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> serta sisa darah.	1-3 hari
Sanguinolenta	Merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.	3-7 hari
Serosa	Berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, <i>leukosit</i> dan tidak mengandung darah lagi.	7-14 hari

Alba	Berwarna putih dan mengandung <i>leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati.	>14 hari
<i>Lochiastasis</i>	Bila <i>pengeluaran lokhea</i> tidak lancar	-

(Sumber: Handayani, 2017).

f) Anus: ada tidaknya hemorid

g) Ekstrimitas

Palpasi :

Ada tidaknya nyeri tekan dan varises

Perkusi:

Reflek patella : (+/+) kedua kaki seperti menendang ketika dilakukan pemeriksaan dengan hammer.

Tanda homan:

Didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus.

Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif menunjukkan tromboplebitis.

c. Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ Post Partum hari ke ...

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Nifas KF-I (6—48 jam)

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

c) Memberikan konseling tentang :

(1) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) *Personal Hygiene*

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

(3) Istirahat

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

d) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

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

f) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Diana, 2017).

2) **Kunjungan Nifas KF II (3—7 hari)**

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

b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan

akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi.

- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.
- g) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda

3) Kunjungan Nifas KF III (8—28 hari)

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- c) Mengajarkan ibu melakukan *personal hygiene*.
- d) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.

- e) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap pada bayi dan rutin memeriksakan bayi ke posyandu untuk memantau perkembangan bayi.
- f) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

4) Kunjungan Nifas KF IV (29—42 hari)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
- b) Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah SATU TUJU.

SA	:	Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.
T	:	Tanyakan kepada klien tentang dirinya.
U	:	Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.
TU	:	Bantu klien untuk menentukan pilihannya.
J	:	Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.
U	:	Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

1) Identitas Bayi

- (a) Nama bayi: mengenal bayi untuk menghindari kekeliruan dalam pemberian asuhan (Handayani, 2017).

(b) Jenis kelamin: bentuk informasi pada keluarga bayi dan menunjukkan jenis kelamin (Handayani, 2017).

2) Keluhan utama

Masalah yang sering muncul pada neonatus yaitu penurunan berat badan, rewel, *diaper rash*, dan muncul bercak putih bekas ASI di mulut serta ikterus (Handayani, 2017).

3) Riwayat Imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

4) Pemenuhan nutrisi

Bayi menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan (Maternity dkk, 2018).

5) Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

6) Eliminasi

Frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali dalam sehari. Frekuensi buang air kecil (BAK) lebih dari 6 kali dalam sehari (Sondakh, 2013).

7) *Personal hygiene*

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari untuk mencegah lecet, ruam,

dan kotoran yang menumpuk (Maternity dkk, 2018).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal antara 30-50x/menit, dihitung pada saat bayi tenang dan tidak menunjukkan kesulitan dalam bernapas. Bayi baru lahir mempunyai frekuensi denyut jantung antara 110-160x/menit. Suhu normal bayi baru lahir berkisar 36,5-37,5°C (Handayi, 2017).
- c) *Antropometri* : Berat bayi baru lahir ialah 2500-4000 gram, panjang badan berkisar antara 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali dalam keadaan normal pada hari ke-10 (Handayani, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit:. Pada bayi baru lahir warna kulit harus menunjukkan kemerahan yang menandakan bahwa perfusi perifer baik. Sedangkan ruam, bercak dan memar ialah tanda infeksi.
- b) Kepala: Pada keadaan normal fontanel posterior datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi, *cephalhematoma* terlihat pada 12—36 jam post partum.

- c) Mata: inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada sekret.
- d) Telinga: Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan memiliki daun telinga yang sempurna.
- e) Leher: pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- f) Klavikula: untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- g) Dada: pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- h) Umbilikus: Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- i) Ekstremitas: Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- j) Punggung: Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- k) Genitalia: pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- l) Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan

terdapat *sfincter ani*.

- m) Eliminasi: pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani, 2017).

c. Analisa

By.Ny....usia....dengan keadaan normal

d. Pentalaksanaan

1) Kunjungan KN I (6—48 jam)

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif
- b) Menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat
- c) Melakukan perawatan tali pusat
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.
- e) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Handayani, 2017).

2) Kunjungan KN II (3—7 hari)

- a) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi
- b) Memastikan bayi telah diberikan ASI secara eksklusif oleh ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara

mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

- d) Mengajarkan ibu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara membendong bayi
- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi
- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
- g) Mengajarkan kepada ibu cara menjemur bayi yang benar
- h) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

3) Kunjungan KN II (8—28 hari)

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- f) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar. Terutama imunisasi BCG, OPV, DPT, campak. Lusiana dkk (2019), menyatakan pemberian imunisasi BCG dan OPV 1 dapat diberikan pada bayi usia 0—2 bulan sedangkan OPV 1 dianjurkan diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui

tinja.

- g) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- h) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- i) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Diana, 2017).

2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal:

Jam:

a. Subjektif

1) Alasan datang

Ibu ingin berkonsultasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Affandi (2021), wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterone karena KB ini tidak akan mengganggu produksi ASI.

2) Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implan.
- b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.

- c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
 - d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, tidak boleh menggunakan metode AKDR.
 - e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg), tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
 - f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
 - g) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi (Affandi, 2014).
- 3) Pola Kebiasaan Sehari-Hari
- (a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. (Handayani, 2017).
 - (b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200cc. Sedangkan untuk buang air besar,

diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Handayani, 2017).

- (c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani, 2017).
- (d) *Istirahat*: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani, 2017).
- (e) *Aktivitas*: Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Handayani, 2017).
- (f) *Hubungan Seksual*: pada masa antara ketika wanita ingin ber-KB dan sudah melakukan hubungan seksual sebelumnya maka, perlu dilakukan tes kehamilan untuk memastikan tidak benar-benar hamil.

b. Objektif

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

Untuk tekanan darah tinggi : < 180/110 mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin(Affandi, 2014).

d) Suhu

Normal (36,5°C – 37,5°C)

c) Nadi

100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Affandi, 2014).

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata : pemeriksaan konjungtiva cenderung merah muda dan sklera putih (Diana, 2017).

b) Payudara

Adanya nyeri tekan atau tidak, massa abnormal

c) Abdomen

Palpasi:

Nyeri tekan, massa abnormal, memeriksa pembesaran uterus

d) Genetalia

Memeriksa ada tidaknya tanda-tanda infeksi melunar seksual, pengeluaran cairan abnormal, dan perdarahan

e) Ekstrimitas

Ada tidaknya nyeri tekan dan varises

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- a) Melakukan anamnese pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

Eavluasi: informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.

- b) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB dan efek samping KB pada klien

Evaluasi: Dengan informasi/penjelasan yang diberikan, ibu mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.

- c) Melakukan persetujuan dengan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

Evaluasi: Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- d) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan dipilih serta digunakan klien

Evaluasi: Supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- e) Menganjurkan klien kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor

Evaluasi: Agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas (Diana, 2017).