

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Dewi, 2017).

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, yakni antara pasien dan pemberi asuhan dengan harapan bisa terbangun *partnership* yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya. Upaya tersebut bisa dimulai dari

kehamilan sampai dengan masa menyusui, dimana pada masa itu merupakan masa yang tepat untuk bidan bekerja sama dengan perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya mengenai proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan bidan bisa bekerja sama dengan keluarga dalam mengatasi ketakutan yang dirasakan oleh perempuan dan mencegah kesalahpahaman, proses pemecahan masalah dapat semakin mudah karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Asuhan berkesinambungan ini berhubungan dengan berkurangnya penggunaan teknologi dan intervensi farmakologi dalam persalinan, sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan efek samping minimal dan meningkatkan persentase persalinan normal, karena pada saat memasuki fase persalinan dia berkeyakinan dan mempunyai kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya untuk menjalankan proses persalinan. Oleh karena itu membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Sehubungan dengan hal ini, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan melalui kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengkajian Data

Tanggal: Menunjukkan kapan tepatnya dilakukan pengkajian

Waktu : Menunjukkan waktu dilakukannya pengkajian

Tempat : Menunjukkan keberadaan/tempat dilakukannya pengkajian

1) Data Subjektif

Pengumpulan data secara subjektif merupakan isi dari data-data yang didapatkan dari pasien berupa informasi, kejadian dan peristiwa pasien yang perlu adanya pendataan.

a) Identitas

- (1) Nama: untuk mengenal ibu dan juga sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan sayang Ibu.
- (2) Umur: umur harus dicatat yang dicocokkan dengan tanggal lahir ibu dalam untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2016).
- (3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut (Handayani, 2017).

- (4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani, 2017).
 - (5) Pendidikan: Pendidikan berpengaruh dalam Tindakan kebidanan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny dan Diah, 2020).
 - (6) Pekerjaan: Status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena dapat mempengaruhi dalam gizi pasien dan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini. (Ambarwati,2016). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - (7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu. Alamat ditanyakan sangat penting untuk mempermudah kunjungan rumah (Handayani, 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, 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 (Prawiroharjo,2018). Selain itu Riwayat menstruasi juga bisa digunakan untuk mementukan Kb apa yang bisa digunakan, misalnya jika ibu mengalami sakit saat menstruasi, ibu tidak diperkenankan menggunakan IUD.
- d) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya (Handayani, 2017).
- e) Riwayat Kesehatan : Apakah ibu dalam kondisi sakit atau adakah keluhan pada penyakit sistematik lain yang mungkin mempengaruhi atau memperberat oleh kehamilan (jantung, paru-paru, ginjal, hati, diabetes melistus), riwayat elergi obat/makanan tertentu dan sebagiannya ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, section cesar dan sebagainya), penyakit keturunan +/- (DM, Kelainan genetic), penyakit menular +/- (TBC), dalam keluarga apakah ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Munthe dkk, 2019).
- f) Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu) : Riwayat kehamilan anak beberapa, ada masalah atau tidak dengan kehamilan lalu. Riwayat persalinan spontan/buatan, atarm/premature, kapan, lahir dimana, dimana, ditolong siapa, ada masalah saat

persalinan. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Riwayat nifas adakah masalah pada masa nifas, infeksi, perdarahan. Anak jenis kelamin, BB, hidup/mati, adakah kecacatan, pemberian ASI, bagaimana kondisinya sekarang. Selain itu jumlah anak yang dilahirkan juga bisa menentukan KB untuk menunda, menjarangkan atau mengakhiri kehamilan. (Munthe dkk, 2019).

- g) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Handayani, 2017).
- h) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019).
- i) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana dan oleh siapa berapa lama pemakaian, adakah kekeluhan saat menggunakan, kapan dilepas, dimana dan oleh

siapa kemudian alasannya berhenti/ganti alat kontrasepsi itu apa dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani, 2017).

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang dan protein lainnya. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019).

(2) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, keluhan ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu hamil trimester 3, karena perut bagian bawah ibu semakin tertekan oleh janin (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019).

(3) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam, namun pada kehamilan TM3 sulit tidur sering ditemukan karena ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan membuat ibu menjadi susah tidur (Handayani, 2017).

(4) Pola Seksual: Dikaji untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak, frekuensi hubungan, dan ada gangguan atau tidak selama hubungan. (Surtinah, Sulikah, and Nuryani, 2019).

(5) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Surtinah, Sulikah, and Nuryani,2019).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum: baik

(2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).

(3) Keadaan Emosional: Stabil.

(4) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi

masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).

- (5) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan dihitung dari IMT berat badan awal ibu. Institute of Medicine (IOM) mempublikasikan panduan penambahan berat badan kehamilan berdasarkan IMT sebelum hamil. Jika IMT sebelum hamil <19.8 kg/m², direkomendasikan mencapai pertambahan berat badan 12.7-18.2 kg; jika IMT antara 19.8-26.0kg/m², pertambahan berat badan 11.4-15.9 kg, IMT antara 26.1-29 kg/m² pertambahan berat badan 6.8-11.4 kg dan ≥ 6.0 kg bagi wanita hamil dengan IMT awal ≥ 29.0 kg/m². Wanita dengan IMT sebelum hamil > 29.0 kg/m², harus tambah berat badan ≥ 6.0 kg (Yongki,Dkk, 2019).

- (6) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.

- (7) Tanda-tanda Vital: Pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37oC, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit. (Handayani, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka: Pada bagian Muka dilihat apakah terjadi bengkak/oedema, cloasma gravidarum akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*, warnanya pucat atau tidak, dan apakah terdapat kelainan pada wajah (susilowati, 2019).

- (2) Mata: Pada pemeriksaan bagian mata dapat menentukan status klien berkaitan dengan jumlah Hb. Jika konjungtiva yang berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Sedangkan sklera yang berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelainan pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan ibu bersalin karena kekurangan zat besi. Ibu hamil dengan dehidrasi dapat dilihat dari mata yang cekung.
- (3) Mulut: Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C (susilowati, 2019).
- (4) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani, 2017).
- (5) Leher: Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Handayani, 2017).
- (6) Payudara : Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani, 2017).

(7) Perut:

Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

Palpasi:

Leopold 1: pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Tabel 2.1 TFU menurut *Spiegelberg*

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28	24-25 cm diatas simfisis
29	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5-30 cm diatas simfisis
32	29,5-30 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Siti Tyastuti,2016.

Leopold 2: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3: menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4: pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa

menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Menurut prawirohardjo (2018) pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi.

(8) Auskultasi: Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Normalnya 120-160x/menit.

(9) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL.
- (2) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
- (3) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- (4) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.
- (5) HIV/AIDS: Skrining HIV dan penyakit menular lainnya, pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi. Dengan skrining lebih awal, dapat menurunkan risiko penularan dan membantu ibu dan bayi mendapatkan penanganan lebih awal karena diagnosa yang lebih awal.
- (6) Tes Hepatitis B: *Hepatitis B surface Antigen* (HBsAg). HBsAg akan mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Tes ini juga mampu mendeteksi hepatitis B lebih awal sebelum gejala

muncul. Jika hasilnya positif, ibu telah terinfeksi dan berisiko menularkan pada janin dalam kandungan.

(7) Sifilis: Sifilis primer ditandai adanya luka pada kelamin yang bisa saja tidak dirasakan dan tidak terlihat oleh ibu hamil. Untuk sifilis sekunder (stadium lanjutan) ditandai dengan ruam di kulit yg dapat menyerupai penyakit kulit pada umumnya. Ibu yang terinfeksi akan menularkan infeksi tersebut pada bayi yang dikandung dan dapat risiko pada kematian dan kecacatan pada bayi. WHO merekomendasikan tes skrining ibu hamil pada kunjungan antenatal pertama dan diulang dalam 32-36 minggu, jika wanita tersebut berisiko terkena sifilis.

b. Interpretasi Data dan Identifikasi Diagnosa

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik .

- 1) Diagnosis : G...P...Ab....Uk...minggu, janin Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, letak bujur, presentasi kepala, punggung kanan/punggung kiri, kepala belum masuk PAP dengan keadaan ibu dan janin baik atau tidak.
- 2) Subjektif :Ibu mengatakan ini hamil ke....usia kehamilan.....minggu, ibu ngatakan hari pertama haid terakhir.....
- 3) Obyektif :

- a) Keadaan Umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) TD : 90/60-12/80 mmHg
 - d) Nadi : 60-80 kali/menit
 - e) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C
 - f) RR : 16-24 kali/menit
 - g) TB :cm
 - h) BB Sebelum :kg
 - i) BB Sesudah :kg
 - j) TP :cm
 - k) LILA :cm
- 4) Pemeriksaan Abdomen
- a) Leopold I :TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
 - b) Leopold II :Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
 - c) Leopold III :Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
 - d) Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP. (konvergen/sejajar/divergen).
- 5) Auskultasi :DJJ 120-160 x/menit
- 6) Masalah :

Masalah yang sering dirasakan ibu selama kehamilan trimester III berhubungan dengan ketidaknyamanan ibu hamil seperti terganggunya pola eliminasi yang menyebabkan ibu sering BAK sehingga pola istirahat ibu terganggu dan waktu istirahat tidak tercukupi. Ketidaktahuan ibu dalam menjaga kebersihan diri merupakan suatu yang menjadi masalah karena ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III akan lebih sering berkeringat dan mengalami keputihan.

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati, 2014).

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

e. Intervensi

- 1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional: Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2014).

- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional: Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional: Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2014).

- 4) Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

Rasional: Mememberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- 5) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional: Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga profesional (Sulistyawati, 2014).

- 6) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

Rasional: Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014).

f. Implementasi

Implementasi adalah bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan

rujukan. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
- 4) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- 5) Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- 6) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.
- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan Apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya Sebagaimana telah didefinisikan di dalam masalah dan diagnosa.

Kriteria Evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Pencatatan asuhan diterapkan dalam bentuk SOAP

- a. S: Ibu mengerti dengan penjelasan serta informasi yang telah diberikan. Ibu dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan
- b. O: Keadaan umum baik, tanda tanda vital dalam batas normal, posisi dan kondisi janin baik
- c. A: Ny...G...P...UK...minggu T/H/I letak...dengan keadaan ibu dan janin baik
- d. P: Melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian: Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam pengkajian: Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Subyektif

Tanggal : Menunjukkan kapan tepatnya dilakukan pengkajian

Waktu : Menunjukkan waktu dilakukannya pengkajian

Tempat :Menunjukkan keberadaan/tempat dilakukannya pengkajian

1) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani, 2017). Riwayat Menstruasi: Data riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi wanita. Beberapa data yang diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche, siklus, volume darah yang keluar saat menstruasi, keluhankeluhan saat mensruasi.

2) Riwayat Haid

Untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan apakah persalinan sudah cukup bulan atau belum atau bahkan sudah melewati hari perkiraan lahir (HPL) (Prawiroharjo,2018).

3) Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu)

Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama dan disertai berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberikan gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Riwayat nifas seperti

perdarahan, infeksi, pada masalah dalam menyusui maupun pada masalah psikologi mempunyai kesempatan berulang..

4) Pola Kebiasaan

- a) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Handayani, 2017).
- b) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Handayani, 2017).
- c) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani, 2017).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- b) Keadaan Umum: baik
- c) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).
- d) Keadaan Emosional: stabil (Handayani, 2017).
- e) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Handayani, 2017).
- f) Tanda – tanda Vital

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

- 1) Tekanan Darah: Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. (Handayani, 2017).
 - 2) Nadi: Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.
 - 3) Pernapasan: Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan
 - 4) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.
- 2) Pemeriksaan fisik
- b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur

terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani, 2017).

- c. Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan Khusus

i. Obstetri

Abdomen

(1) Inspeksi: Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (Handayani, 2017).

(2) Palpasi: Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul

atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani, 2017).

- (3) Tafsiran tanggal persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmature (Handayani, 2017).
- (4) Tafsiran berat janin: Bertujuan untuk menentukan perkiraan berat janin.
- (5) Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 \times /menit (Handayani, 2017).
- (6) Bagian terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Handayani, 2017).
- (7) Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk

membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Handayani, 2017).

ii. Gynekologi

Inspeksi:

(1) *Vaginal Toucher*: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Handayani, 2017).

(2) Kesan panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Handayani, 2017).

4) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Handayani, 2017).

b) *Cardiotocography* (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Handayani, 2017).

- c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Handayani, 2017).
- d) Protein urin: Urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani, 2017).
- e) Glukosa urin: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Analisis

G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK.... Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011).
- 2) Minta suami/keluarga untuk memberi banyak makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh akan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan.

- 4) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensi karena terlentang.
- 5) Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan.
- 6) Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.
- 7) Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi dan menempatkan janin pada risiko tinggi terhadap hipoksi dan cedera.

2.3.1. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Dorongan meneran
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Vulva membuka
- 4) Perineum menonjol
- 5) Durasi kontraksi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat

6) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

c. Analisis Data

G_P_ _ _ Ab_ _ _UK..... Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, persalinan kala II fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan norma:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua
 - 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) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia→tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan klien 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 klien untuk meneran secara benar

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu klien ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan klien merasa nyaman)

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Bimbing klien 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 klien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk klien
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14) Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan 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 di antara dua klem tersebut
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien 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 (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan klien jari dan jari-jari lainnya)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada klien. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut klien. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara klien dengan posisi lebih rendah dari puting payudara klien
- 33) Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

2.3.2. Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir.
- 2) Ibu mengatakan perutnya mulas.
- 3) Ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.

b. Data Objektif

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

c. Analisa Data

Diagnosa: P__ Ab__ dengan persalinan kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

- 7) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

2.3.3. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis Data

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

- 2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (b) Biarkan bayi berada di dada klien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 4) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - (b) Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 6) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
- 7) Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 8) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - 9) Memeriksa nadi klien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
 - 10) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 -37,5)
 - 11) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - 12) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- 13) Bersihkan klien dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering
- 14) Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya
- 15) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 16) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 17) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 18) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3.4. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Penilaian Apgar Score

Penilaian pada bayi ini akan menjadi panduan bagi bidan, apakah bayi membutuhkan pemantauan khusus atau penanganan dengan segera. Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019).

Tabel 2.2 Apgar Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Kulit bayi biru pucat atau sianosis	Badan berwarna kemerah-merahan, Ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna merah muda atau kemerahan.
<i>Pulse/Heart rate</i> (denyut nadi)	Tidak ada pernafasan	<100x/mnt	>100x/mnt
<i>Grimance</i> (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, merintih	Tangisan kuat

Sumber: Setiyarini Astuti, 2016.

2) Pemeriksaan Umum.

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

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Pernafasan : Normal (40-60 kali per menit)

- c) Denyut Jantung : Normal (120-160 kali per menit)
- d) Suhu : Normal (36,5-37,5 derajat celcius)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- (1) Kepala: Simestris atau tidak, ada tidaknya caput succedaneum atau hematoma atau tidak
- (2) Muka : Simestris atau tidak, tampak ikterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak
- (3) Mata : Amati apakah ada glucoma kongetinal, strabismus atau tanda-tanda ikterus pada sklera
- (4) Hidung : Apakah terdapat pernafasan cuping hidung atau tidak, terdapat sekret atau tidak
- (5) Telinga: Simestris atau tidak, terdapat serumen atau tidak
- (6) Mulut: Bibir merah, pucat atau kebiruan, ada tidaknya labioskiziz maupun laboipalatoskiziz dan terdapat monilia abicans atau tidak
- (7) Leher : Apakah terdapat pembesaran atau tidak
- (8) Bahu : Apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak
- (9) Dada : Simestris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak

(10) Abdomen : Pusing bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda icterus

(11) Genetalia: Pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut hiposdia

(12) Anus : Anus berbulang atau tidak. Dalam waktu 24 jam setelah lahir meconium harus keluar, jika tidak diwaspadai adanya atresia ani

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

(14) Ektremitas : Simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak.

b) Palpasi

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

(2) Abdomen : Apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegali dan asites atau tidak.

c) Aulkultasi

(1) Dada : Terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

(2) Abdomen : Bising usus atau tidak

d) Perkusi

(1) Abdomen : Terdapat kembung atau tidak

e) Pemeriksaan Neurologis

(1) Rooting Reflex (reflex mencari puting) : (+)

(2) Sucking Reflex (reflex menghisap) : (+)

(3) Swallowing Reflex (reflex menelan) : (+)

(4) Moro Reflex (reflex terkejut) : (+)

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

f) Antropometri

(1) Berat Badan : 2500-4000 gram

(2) Panjang Badan : 48-52 cm

(3) Lingkar Kepala : Normalnya 33-35 cm

(4) Lingkar Dada : Normalnya 30-38 cm

(5) Lingkar Lengan atas: Normalnya 10-11 cm

c. Analisa Data

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

d. Penatalaksanaan

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

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.4.1 KF 1 (6 jam-3 hari)

a. Data Subyektif

- 1) Biodata pasien
- 2) Alasan datang

Alasan datang merupakan alasan pasien datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani, dkk., 2011 dalam (Suprpti and Mansur, 2018))

- 3) 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, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007 dalam (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019b))

- 4) Pola kebiasaan

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola istirahat dan tidur

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup, hal tersebut bermanfaat untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

c) Pola eliminasi

Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah retensi urine karena rasa talut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum.

d) Personal hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaan, payudara, pakaian, tempat tidur dan juga lingkungannya. Aktifitas Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.

5) Psikososial budaya

- a) Fase *Taking In* :Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa kecewa dengan bayinya, mengalami ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa

bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan juga kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

- b) Fase *Taking Hold* :Berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitif, dan mudah tersinggung. Pada fase ini, komunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan tentang diri dan bayinya sangat diperlukan.
- c) Fase *Letting Go* :Berlangsung pada hari kesepuluh setelah melahirkan, di mana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya diri mulai meningkat. Pada fase ini dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan.

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien

b) Kesadaran

Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan Compositis (keadaan maksimal), *Apatis*, kondisi seseorang yang tampak segan

dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya, *Sammolens* kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali, dan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2012 dalam (Suprapti and Mansur, 2018)).

c) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan naik (37,5C-38C) merupakan akibat dari persalinan yang telah dilalui. Pada hari ketiga suhu pada ibu postpartum akan kembali naik karena ada pembentukan ASI. Payudara akan membengkak karena ada bendungan ASI yang tidak dapat keluar secara maksimal, dan jika suhu tetap naik tidak kunjung turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis dan merupakan tanda bahaya masa nifas (Sulistyawati, 2012 dalam (Suprapti and Mansur, 2018)).

d) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi dan hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum) (Sulistyawati, 2012 dalam (Suprapti and Mansur, 2018)).

e) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat

f) Respirasi

Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Menilai apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2018).

b) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, musculus rectus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, dan striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, memantau konsistensi (keras atau lunak) tinggi fundus uteri serta memantau kandung kemih kosong/tidak (Bahiyatun, 2018).

c) Vulva dan perineum

(1) Pengeluaran *Lochea* menurut (Bahiyatun, 2018) jenis lochea diantaranya adalah:

(a) *Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

(b) *Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(c) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

(d) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(e) Bila *pengeluaran lochea* tidak lancar disebut

Lochiastasis

(2) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan serta pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Bahiyatun, 2018)

3) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007 dalam (Surtinah, dkk 2019)). Pemeriksaan tanda-tanda anemia sangat penting, apalagi pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan. Zat besi penting untuk menggantikan darah yang hilang akibat proses persalinan, mencegah anemia pada ibu *postpartum* sehingga proses pemulihan dan menyusui dapat berjalan dengan baik (Juliastuti *et al.*, 2021).

c. Analisis

- 1) Diagnosis : P...Ab...dengan 6 jam post partum normal dengan ibu baik
- 2) Masalah :
 - a) Ibu kurang informasi.
 - b) Payudara bengkak dan terasa sakit
 - c) Ibu perutnya mulas, sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman

3) Kebutuhan Pasien

- a) Penjelasan mengenai pencegahan infeksi
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- c) Penyuluhan perawatan payudara
- d) Bimbingan cara menyusui yang benar.

d. Penatalaksanaan

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

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

2) Memberikan konseling tentang :

a) Nutrisi

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

b) Personal Hygiene

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

c) Istirahat

R : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

d) Perawatan Payudara

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

- 3) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R : *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

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

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

- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

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

2.4.2 KF 2 (3-7 hari)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg

- 4) Nadi : 60-80 kali/menit
- 5) Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius
- 6) Pernafasan : 16-23 kali/menit
- 7) Payudara :Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- 8) TFU : Normalnya pertengahan symphisis dan pusat
- 9) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- 10) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- 11) BAK : Normalnya berwarna jernih, berbau khas
- 12) BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Analisa Data

P___ Ab___ dengan...hari *postpartum*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu.
- 2) Mendemonstrasikan kepada ibu senam nifas lanjutan.
- 3) Mendiskusikan KB yang akan dipilih oleh ibu.
- 4) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

2.4.3 KF 3 (8-28 hari)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
- 4) Nadi : 60-80 kali/menit
- 5) Suhu : 36,5-27,5 derajat celcius
- 6) Pernafasan : 16-23 kali/menit
- 7) Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- 8) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
- 9) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- 10) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- 11) BAK : Normalnya berwarna jernih, berbau khas
- 12) BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Analisa Data

P___ Ab___ dengan... hari *postpartum*

d. Penatalaksanaan

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

2.4.4 KF 4 (29-42 hari)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg
- 4) Nadi : 60-80 kali/menit

- 5) Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius
- 6) Pernafasan : 16-24 kali/menit
- 7) Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- 8) TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
- 9) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah sudah kering
atau belum atau apakah terdapat infeksi
- 10) Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- 11) BAK : Normalnya berwarna jernih dan berbau khas
- 12) BAB : Apakah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari...hari *postpartum*

c. Analisa Data

P___Ab___ dengan... hari *postpartum*.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- 3) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 4) Menanyakan pada ibu tentang keluhan yang ibu dan bayi alami

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

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.5.1 KN I (6-48 Jam)

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

2) Identitas

- a) Nama bayi : Untuk menghindari kekeliruan.
- b) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.
- c) Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- d) Umur bayi : Untuk mengetahui usia bayi.
- e) Alamat : Untuk mengetahui kunjungan rumah. (Sondakh, 2013)

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari ... tanggal ... jam ... WIB (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan Dasar

- a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14 – 18 jam/hari (Sondakh, 2013).

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013).

5) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

6) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang (Diana, 2017).

7) Riwayat obstetri lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi: hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT (Diana, 2017).

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat dan cara persalinan (spontan atau tidak) serta keadaan bayi saat lahir (Diana, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

b) Kesadaran : Composmentis.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Suhu : normal (36,5 – 37,5⁰C).

b) Pernapasan : normal (40 – 60 kali/menit).

c) Denyut jantung : normal (130 – 160 kali/menit).

3) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan : ukuran normal 2.500 – 4.000 gram.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

b) Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

c) Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret.

d) Mulut : Reflex, mengisap baik dan tidak ada palatoskisis.

- e) Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada. (Sondakh, 2013).
- h) Abdomen : Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Diana, 2017).
- i) Genitalia :
 - (1) Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.
 - (2) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris (Diana, 2017)
- j) Anus : Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013).
- k) Ekstermitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013).
- l) Kulit : Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam dan tanda lahir (Diana, 2017).

c. Analisa Data

- 1) Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam.

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Tujuan :
- a) Bayi tetap dalam keadaan normal.
 - b) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi (Sondakh, 2013).
- 2) Kriteria hasil :
- a) Bayi dalam keadaan sehat.
 - b) TTV dalam batas normal:
 - (1) Denyut jantung : 120 – 160 kali/menit.
 - (2) Pernafasan : 40 – 60 kali/menit.
 - (3) Suhu : 36,5 – 37,5⁰C (Sondakh, 2013).
- 3) Penatalaksanaan :
- a) Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga.
 - b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
 - c) Memberi identitas bayi.
 - d) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
 - e) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
 - f) Menimbang berat badan setiap hari setelah dimandikan.
 - g) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam.
 - h) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK.
 - i) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

- j) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

2.5.2 KN II (3-7 Hari)

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.

b. Data Objektif

- 1) Denyut jantung: normal (130 – 160 kali/menit)
- 2) Pernapasan : normal (30 – 60 kali/menit).
- 3) Suhu : normal (36 – 37⁰C)
- 4) Berat Badan : normal (2.500 – 4.000 gram).

c. Analisa Data

- 1) Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 3 – 7 hari.
- 2) Contoh : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 5 hari keadaan Bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- 6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

2.5.3 KN III (8-28 Hari)

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Data Subjektif

Keluhan yang disampaikan oleh ibu biasanya mengeluh bayinya masih tidak mau menyusu dan belum BAK.

b. Data Objektif

- 1) Denyut jantung : normal (130 – 160 kali/menit)
- 2) Pernapasan : normal (30 – 60 kali/menit).
- 3) Suhu : normal (36 – 37⁰C)
- 4) Berat Badan : normal (2.500 – 4.000 gram).

c. Analisa Data

- 1) Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 8 – 28 hari.
- 2) Contoh : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 10 hari keadaan Bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II.
- 2) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara dibedong.
- 5) Memberikan informasi dan jadwal imunisasi untuk bayi kepada ibu.
- 6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidnaan pada Keluarga Berencana

Tanggal : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

Jam : Untuk mengetahui kapan pengkajian dilakukan.

a. Subyektif

- 1) Keluhan utama

Mengetahui keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang KB (Prawirohardjo, 2018).

- 2) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur, sehingga dapat menghindari kehamilan. Sedangkan yang akan

menggunakan KB pil harus mengetahui lamanya menstruasi. Riwayat

Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah paritas dan abortus

3) Riwayat KB

Untuk mengetahui metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhentinya, keluhan/alasan berhenti.

4) Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui riwayat penyakit sistemik yang sedang atau pernah diderita (hipertensi, DM, penyakit kelamin, HIV/AIDS) agar saat bisa memberikan penanganan atau pelaksanaan sesuai kebutuhan.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).

c) Keadaan Emosional: stabil (Handayani, 2017).

d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Handayani, 2017).

e) Tanda – tanda Vital

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

(1) Tekanan Darah: Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. (Handayani, 2017).

(2) Nadi: Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

(3) Pernapasan: Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan

(4) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

f) Pemeriksaan khusus

Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher menggunakan *uterine sonde* khusus dilakukan pada pemasangan KB IUD untuk mengukur Panjang uterus.

c. Analisis

1) Diagnosis

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ calon Akseptor KB....

- 2) Masalah
- 3) Kebutuhan Pasien
- 4) Masalah Potensial

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.
- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya
R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
R/Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu akseptor
R/Agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.