

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

2.1.1 Konsep Dasar COC

Continuity Of Care merupakan 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. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama masa hamil, nersalin dan pasca bersalin. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Ningsih, 2017).

Continuity of care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. *Continuity Of Care* dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan menyebarluaskan partisipasi dalam pelayanan dan juga meningkatkan pengawasan sehingga perempuan merasa dihargai. COC yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan

memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar.(Ningsih, 2017).

Pemberian asuhan berkelanjutan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sehingga diharapkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Manfaat dari COC dapat memberikan kemudahan tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan segera, efisien dan aman. Dengan adanya COC dapat mengurangi penggunaan intervens pada saat persalinan termasuk section caesarea, serta meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

a. Pengertian

COC merupakan hal dasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun hubungan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan antar bidan dan klien untuk saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,2017). *Continuity Of Care* merupakan 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. *Continuity Of Care* merupakan 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. (Ningsih, 2017).

b. Manfaat

Manfaat dari *Continuty Of Care* yaitu 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 peralihan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). COC juga bermanfaat untuk memastikan ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014) tujuan umum dilakukannya asuhan berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum kebidanan dan pembedahan.

- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- 6) Mempersiapkan persalinan cukup bulan. Melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, imPlaningtasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan sulastris 2019)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau imPlaningtasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan

berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (St & St, 2017).Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau imPlantingtasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan.

Menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). 13 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Tresnawati,F. 2012).

b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan atau pengurangan emosi, kepribadian, motivasi dan konsep diri yang terjadi selama masa kehamilan Menurut Yuklandari (2012) Perubahan psikologis trimester ketiga dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1) Trimester Ketiga

Pada usia kehamilan 39-40 minggu seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya, disamping itu ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

c. Tanda bahaya TM III

1) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan

2) Edema

Penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka

3) Keluaran cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air air dari vagina pada trimester ketiga, cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila

tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhorea yang patologis

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu dan 18-20 minggu. Jika bayi tidur gerakannya dan melemah bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam

5) Nyeri abdomen yang hebat

Pada kehamilann lanjut jika ibu merasa nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahn pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang kadang tetapi disertai rasa nyeri.

7) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu

masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan

1) Heartburn

Heartburn selama kehamilan biasanya karena perut kembung selama kehamilan. Umumnya terjadi pada kehamilan trimester kedua. Namun, sebagian perempuan mengalaminya sejak awal kehamilan. Perempuan yang sebelum hamil memiliki catatan kelebihan berat badan, biasanya akan lebih mudah terserang heartburn selama kehamilan

2) Nyeri punggung

Nyeri Punggung Bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum.

3) Hemoroid

Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Kehamilan akan

meningkatkan insiden hemorroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Terapi bedah hemorhoidektomi merupakan pilihan yang harus diambil oleh wanita hamil apabila pengobatan secara konservatif gagal.

4) Kram otot tungkai

Kram kaki atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki banyak dikeluhkan ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki.

5) Konstipasi

Konstipasi merupakan kondisi pencernaan dimana frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu. (Widyasari, 2017). Konstipasi memiliki berbagai gejala seperti sulit buang air besar, perut terasa kembung dan penuh, atau bentuk kotoran keras, kecilkecil dan sulit dikeluarkan, timbulnya rasa sakit dibagian bawah perut, jeda buang air besar antara 1—2/3 hari, terkadang menyebabkan perdarahan. (Proverawati Atikah, 2009).

6) Sesak Nafas

Hal ini diakibatkan pembesaran uterus dan pergeseran organ organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekiranya 4cm. penyebab lain bisa juga disebabkan peningkatan hormone progesterone membuat hyperventilasi.(Tyastuti, 2016)

7) Varises

Hal ini biasa terjadi pada kehamilan TM III, dikarenakan bawaan dari keluarga, peningkatan hormone estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh, jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat (Tyastuti,2016).

e. Kebutuhan Dasar Ibu hamil

1) Oksigen

Pada kehamilan diafragma tertekan karena Rahim membesar sehingga ibu hamil sering mengalami sesak dan nafas pendek. Kebutuhan oksigen saat masa hamil meningkat 20% (Nugroho, dkk. 2018). Mencegah sesak atau nafas pendek sebaiknya harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil yaitu memenuhi kebutuhan oksigen untuk mengurangi perubahan system respirasi (Dartiwen dan Yati, 2019).

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa hamil meningkat dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik

ibu mauoun janin. Pada kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kalori, sehingga dibutuhkan pnambahan kalori sebanyak 300 kaliro perharinya (Dartiwen, 2019)

3) Personal Hygiene

Personal Hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Nugroho, 2018). Personal hygiene yang tidak kalah penting untuk diperhatikan yaitu kebersihan untuk menghindari terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hyperemesis gravidarum (Dartiwen, 2019).

4) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada masa kehamilan, sebaliknya untuk frekuensi BAB cenderung menurun pada masa kehamilan terutama pada TM III yang diakibatkan karena adanya konstipasi, untuk BAK frekuensi meningkat dikarenakan adanya tekanan kandung kemih karena Rahim yang kian membesar (Nugroho,2018).

5) Seksual

Hubungan seksual pada masa kehamilan tidak dilarang kecuali pada saat tertentu seperti terdapat tanda tanda infeksi, sering mengalami abortus, terjadi perdarahan saat berhubungan, pengeluaran cairan ketuban mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen, 2019).

6) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti biasa namun, pertumbuhan Rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri dan sakit (Nugroho, 2018).

7) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

Ibu hamil dianjurkan Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Dartiwen, 2019).

f. Tanda persalinan

Tanda tanda persalinan diantaranya adalah :

1) Lightening

Tanda ini dimulai kira kira dua minggu sebelum persalinan, penurunan presentasi bayi ke dalam pelvis minor atau biasa disebut kepala bayi sudah turun. Hal ini ditandani hal hal spesifik sebagai berikut (Legawati, 2018)

a).. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul

b). Kram pada tungkai

c). Peningkatan status vena yang menghasilkan odema

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) Perubahan Serviks

Selama masa kehamilan, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi brackton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan. (Legawati, 2018)

4) Bloody Show

Keluarnya lendir darah (bloody show) yang disebabkan karena adanya penipisan dari serviks, akan tetapi bloody show bukan merupakan tand persalinan yang bermaksa jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plek ledi saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Legawati, 2018).

5) Premature rupture membrane

Hal ini ditandai dengan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Mutmainnah et al., 2017). Persalinan dapat disebut normal apabila berlangsung tidak lebih dari 24 jam. Apabila lebih dari 24 jam, maka persalinan tersebut harus dibantu dengan alat medis sehingga menyebabkan persalinan abnormal. Dalam persalinan ini ada tiga faktor yang berpengaruh pada kelancaran persalinan yakni kekuatan calon buta saat mengejan, keadaan jalan lahir dan keadaan janin. Bila ketiganya dalam keadaan baik, maka persalinan normal pun akan terjadi (Putra, 2016).

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan pervaginam

Persalinan pervaginam disebut dengan persalinan spontan.

Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan

melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai permulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap.

2) Persalinan bedah sesar

Persalinan bedah sesar termasuk kedalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah Sectio Caesarea (SC). Jenis persalinan ini menjadi pilihan ketika bayi dalam kandungan memiliki berat lebih dari 4 kilogram, partus lama, disproporsi sepalo pelvik, panggul sempit, gawat janin dan indikasi lainnya.

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 fase atau kala (Oktarina, 2016):

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuar sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 3 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut dengan kala pengeluaran. Tanda-tanda dari kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhausser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

- g) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - i. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - ii. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- h) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Setelah lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi budar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

d. Faktor penting persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi jalannya persalinan normal yaitu *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikos ibu bersalin dan Penolong persalinan:

(1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(2) *Passanger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin, serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan janin antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500 – 3500 gram dan DJJ normal yaitu 120 – 160 x/mnt.

(3) *Power* (tenaga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap

(4) Psikis Ibu

Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri yang hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan psikis yang mengancam jiwa. Dalam proses persalinan normal khususnya ibu yang disertai dengan perjuangan dan upaya nya harus meyakini bahwa ia mampu menjalankan proses persalinan dengan lancar. Keyakinan positif sangat diperlukan bagi ibu karena keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan berlebih maka akan membuat proses persalinan semakin sulit.

(5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri serta melakukan *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya penularan infeksi.

e. *Planning*

Menurut Suprapti & Mansur (2018), pada buku Buku Ajar Praktik Klinik Kebidanan II Penatalaksanaan persalinan normal diuraikan sebagai berikut:

1) *Planninging* Kala I

- a) Memberi dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Monitoring kemajuan persalinan (observasi)
- f) Persiapan pertolongan (bila sudah memasuki fase aktif)

2) *Planninging* Kala II

- a) Pengisian format asuhan kebidanan pada ibu
- b) Pemelengkapi pendokumentasian kemajuan persalinan
- c) Kemajuan persalinan
- d) Pembukaan Servik
- e) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- f) Garis waspada dan garis bertindak
- g) Jam dan waktu persalinan
- h) Kontraksi uterus
- i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- j) Kondisi ibu
- k) Tanda-tanda vital ibu

- l) Volume urin, protein dan aseton.
 - m) Persiapan penolong (APD)
 - n) Persiapan tempat persalinan, alat dan bahan
 - o) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - p) Persiapan ibu dan keluarga
- 3) *Planninging* Kala III
- a) Pemberian suntukan oksitosin dalam 1 menit pertama bayi lahir
 - b) Melakukakn penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - c) Melakukan massase fundus uteri
- 4) *Planninging* Kala IV

Setelah Anda dapat mentukan diagnosa dari kala IV, selanjutnya Anda akan melakukan penatalaksanaan kala IV. Tujuan dari implementasi asuhan kala IV adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Untuk melakukan ini petugas dapat mempergunakan lembar kedua dari partograf (kala IV) yang dilakukan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua dan juga kondisi dari bayi baru lahir.

f. Komplikasi Persalinan

Menurut Pulungan et al. (2020), komplikasi pada persalinan dibagi menjadi komplikasi persalinan kala I – kala II dan kala III – kala IV, dengan uraian sebagai berikut:

1) Komplikasi persalinan kala I dan kala II

a) Malposisi

Malposisi merupakan posisi abnormal verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Komplikasi malposisi ini memiliki 2 jenis yaitu: Posisi oksiput posterior dan Posisi oksiput lintang.

b) Malpresentasi

Malpresentasi adalah meliputi semua presentasi selain verteks. Faktor predisposisi malpresentasi adalah wanita multipara, kehamilan gemelli, polihidramnion, plasenta previa, kelainan bentuk uterus atau terdapat mioma uteri, partus preterm.

2) Komplikasi persalinan kala III dan kala IV

a) Perdarahan post partum

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan yang lebih dari normal disebutkan adanya perubahan tanda vital, pasien mengeluh lemah, berkeringan dingin, mengigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar HB < 8 g/dl.

b) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan

plasenta. Inversio uteri ditandai dengan tanda syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva endometriom terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat, uterus mengalami iskemia.

c) Syok Obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme (Kurniarum, 2016).

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu. Masa bayi awal (neonatus) adalah masa perubahan yang luar biasa dalam mempengaruhi kesehatan, kemampuan fisik anak, pikiran, interaksi sosial dan kemampuan untuk berkomunikasi (Hasnidar et al., 2021).

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel, sedangkan perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respon terhadap gerakan jari atau tangan (Sembiring, 2017).

b. Ciri ciri neonatus normal

Ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi dalam rentang normal yaitu antara 2500 – 4000 gram, panjang badan antara 48 – 52 cm, lingkar kepala bayi 33 – 35 cm. Linkar dada 30 – 38 cm, detak jantung 120 – 140 x/menit, frekuensi napas 40 – 60 menit, rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan kemerahan muda dan licit, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan baik ketika diberikan inisiasi menyusui dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal (Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Imunisasi

Berdasarkan anjuran IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tahun 2020, berikut daftar imunisasi dasar lengkap bayi:

Imunisasi	Bulan												Tahun												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4							5													
Polio	0	1	2	3								4													
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3								4			5										Id / Idap
Hib		1	2	3								4													
PCV		1	2				3				4														
Rotavirus		1	2				3 (p)																		
Influenza						1																			
MR / MMR								MR				MR / MMR													
JE								1					2												
Variola																									
Hepatitis A																									
Tifoid												1													
HPV																									
Demam																									

Cara membaca kolom umur: mika berarti umur 2 bulan (90 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (99 hari).
 Rekomendasi ini untuk bayi yang lahir di rumah sakit atau di rumah. Dapat dilihat pada tabel IDAI (https://idai.or.id/publications/konsep-praktis-imunisasi-dasar-kehamil).

Untuk memperoleh jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan secara lengkap di majalah Sari Fedatif.

• **Waksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, dilanjutkan penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih. Kepada bayi yang positif atau negatif hasil uji serologi imunisasi HB segera setelah lahir sesuai buku petunjuk sebagai dasar primer. Bayi lahir dari ibu yang positif, segera berikan vaksin HB dan melanjutkan hepatitis B (HB) pada kunjungan yang berbeda maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB dilanjutkan diberikan bersama DTP atau DTPa.

• **Waksin polio (Poli)** sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di luar rumah kesehatan berikan DTPa/DTPa2 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan BCD atau IPV bersama DTPa atau DTPa. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTPa atau DTPa.

• **Waksin BCG** sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal seperti prurigo segera diberikan tindakan pennektoran yang aman dengan memperhatikan.

• **Waksin DTP** dapat diberikan mulai umur 6 minggu karena vaksin DTPa atau DTPa. Vaksin DTPa diberikan pada umur 3, 4, 5 bulan atau 2, 4, 5 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BKAS kelas 1. Untuk 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin 15 atau 14sp. Booster selanjutnya pada umur 18-19 tahun atau pada program BKAS kelas 3. Booster TB diberikan setiap 10 tahun.

• **Waksin pneumokokus (PCV)** diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Bila belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 3 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan sel dua sebelumnya. Bila belum diberikan pada umur 7-12 bulan berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. (12 bulan diberikan pada umur 2 tahun, PCV13 diberikan 2 kali dengan jarak 3 bulan, PCV15 diberikan 1 kali).

• **Waksin rotavirus** diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu. Harus selesai pada umur 24 minggu.

• **Waksin influenza** diberikan mulai umur 6 bulan, ulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu, umur 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.

• **Waksin MR / MMR** : pada umur 6 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR. (sistem program BKAS kelas 1) atau MMR.

• **Waksin Japanese encephalitis (JE)** : diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemik atau yang akan bepergian ke daerah endemik. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.

• **Waksin variola** : diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 6 sampai 9 minggu.

• **Waksin hepatitis A** : diberikan 2 dosis pada umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.

• **Waksin difteri pertusis tetanus** : diberikan mulai umur 3 tahun dan diulang setiap 1 tahun.

• **Waksin human papilloma virus (HPV)** : diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-12 bulan. (sistem program BKAS kelas 2 dan 3). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jarak 6-12 bulan (sistem program BKAS kelas 2 dan 3).

• **Waksin dengue** : diberikan pada anak umur 6-16 tahun dengan pengaplikasian yang dibuktikan adanya riwayat demam dengue dengan diagnosis terapan (pemeriksaan antigen NS1) dan atau uji serologi IgG/IgM anti dengue positif, atau subtitulasi dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.1 Imunisasi. Sumber (IDAI) tahun 2020

d. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Marmi & Rahardjo, 2015):

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya
 - a) kurang bulan (*preterm infant*): < 37 minggu
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 37-42 minggu
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): >42 minggu
- 2) Neonatus menurut berat lahir:
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram

- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi:
- a) Neonatur cukup/kurang/lebih bulan
 - b) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan

e. Komplikasi Neonatus

1) Sebore

Seborrhea adalah peradangan pada kulit berupa timbulnya sisik biasanya terjadi pada kulit kepala, wajah dan bagian tubuh lainnya (Manggiasih & Jaya, 2016).

2) Ruam

Ruam pokok adalah radang/infeksi kulit di sekitar area penggunaan *diaper* seperti paha dan pantat bayi, yang umumnya disebabkan terpaparnya bayi pada zat amonia yang terkandung dalam urin atau feses dalam jangka waktu yang lama (Persie, 2014).

3) Moniliasis

Moniliasis atau candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi bervariasi seperti: lunak, berkumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihaups atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar dan berdarah. Dapat berupa bercak putih dengan putih merah

terutama pada bagian pipi, pallatum lunak, lidah dan gusi (Noordiati, 2019).

4) Ikterus fisiologi

Ikterus neonatorum fisiologis merupakan penyakit kuning yang kerap terjadi pada bayi baru lahir. Ikterus neonatorum merupakan kondisi tubuh mengalami hiperbilirubin atau keadaan dimana kadar bilirubin tidak lebih dari $<12\text{mg/dl}$ (aterm) dan $<10\text{ mg/dl}$ (prematum). Ciri klinis pada neonatus hiperbiliirubin adalah kuning pada sklera, selaput lendir dan organ-organ lainnya (Sulfianti et al., 2022).

5) Gangguan sistem saraf pusat: koma, menurun refleks mata

Gangguan neorolis perlu diketahui karena bila tidak segera ditangani merupakan masalah yang sangat serius dan berpengaruh pada bagian otak, sistem sarah atau sel otot bayi. Ciri-ciri ganggua saraf pada bayi mulai dari epilepsi, sakit kepala, gangguan pergerakan pada bayi dan lainnya.

6) Gangguan pernapasan (Asfiksia Neonatrum)

Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Depkes RI, 2009).

Gangguan pernafasan pada Neonatus adalah bayi baru lahir yang bernafas spontan, namun mengalami gangguan nafas atau bernafas cepat atau lambat. Masalah gangguan pernafasan yang terjadi pada neonatus diantaranya adalah Asfiksia Neonatorum, sindrom gawat

napas (Respiratory Distress Sindrom atau RDS), hipoksia, apnea, dan sianosis (Sukarni, 2014).

f. Planning Neonatus

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari yang tercantum dalam PERMENKES Nomor tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2014):

1. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi masih beradaptasi dengan dunia di luar rahim ibu, karena itu bayi baru lahir perlu dijaga kehangatannya. Tubuh bayi baru lahir masih belum bisa menghasilkan dan menyimpan panas secara optimal karena tidak memiliki lapisan lemak yang cukup.

2. Perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

3. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik baru lahir merupakan prosedur medis rutin yang penting dilakukan oleh setiap dokter atau bidan. Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

4. Perawatan dengan metode kanguru pada BBLR

Metode kanguru untuk memberikan kehangatan pada bayi, membantu mempercepat peningkatan berat badan bayi, membantu beradaptasi dengan dunia luar karena situasi yang mirip dengan rahim dan memudahkan bayi untuk menyusu.

5. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi

Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K dan dilakukan pada saat kunjungan neonatal pertama (KN1) jika persalinan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan. Dan apabila saat pemeriksaan status Vit K1 profilaksis dan imunisasi ternyata belum diberikan tenaga kesehatan wajib memberikan.

6. Penanganan Bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan

Memberikan pelayanan neonatal pada bayi baru lahir sakit dan kelainan untuk mencegah terjadinya cacat atau kematian akibat kondisi bayi saat lahir, seperti asfiksia, prematuritas, tetanus, sepsis, kelainan darah, kelainan kongenital dan lain sebagainya.

2.1.5 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015). Masa nifas adalah masa segera

setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum; ini ditetapkan sebagai periode “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 setelah berakhirnya persalinan dan selama itu, bantuan yang kontinyu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi”. Selama kurun tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya (Fraser & Cooper, 2009)

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Angreni, 2010).

c. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Kemenkes R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

d. Tanda bahaya masa nifas

Tanda Bahaya Masa Nifas Menurut Nurjanah, dkk (2013), tanda – tanda bahaya nifas yaitu :

- 1) Demam tinggi hingga 38°C
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah pada penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- 9) Tubuh lemas dan kerasa seperti mau pingsan , merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bisa buang air besar dalam waktu tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil

- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.

2.1.6 Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan KB

1) Tujuan Umum

Menurut (Fauziah, 2020) tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan

menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

2) Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

c. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma (Purwoastuti, 2020).

2) Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (Serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma) (Purwoastuti, 2020).

3) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

4) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

5) ImPlanningt

ImPlanning atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, imPlanning ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan imPlanningt ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan imPlanningt kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).

7) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

8) Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan (Purwoastuti, 2020).

9) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

10) Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).

11) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Kehamilan (Varney)

a. Pengkajian Data

Tanggal : tanggal pemeriksaan kehamilan ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan dilakukan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

:

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

1). Data Subjektif

a) Biodata

yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon. Biodata dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain. Usia 16-35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat. Karena diusia kurang dari 16 tahun dan 35 tahun banyak ditemukan penyulit pada kehamilan.

b) Alasan datang

Alasan wanita mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumah yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Yuliani, dkk, 2021)

c) Keluhan Utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan (Yuliani, dkk, 2021)

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

f) Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

g) Riwayat KB

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, dkk, 2021).

h) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, alergi obat/makanan, gangguan hematologic, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya (Yuliani, dkk, 2021).

i) Riwayat Pernikahan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Astuti, dkk, 2017).

j) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah

yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Astuti, dkk, 2017).

k) Pola kebutuhan sehari hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alcohol (Yuliani, dkk, 2021).

2). Data Objektif

a). Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum

Menilai keadaan Ibu hamil secara fisik dan psikologis

(2) Kesadaran

Menilai kesadaran ibu dengan bertanya dan melihat respon ibu hamil. Orang yang sadar tidak menunjukkan kelainan psikologis.

(3) TTV

1. Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan

eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Diana Sulis, 2017)

2. Suhu

Suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

3. Nadi

Dalam Keadaan tenang denyut nadi ibu berkisan 60 – 80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100x/menit kemungkinan ibu menhalami adanya keluhan seperti tegang, ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017)

4. Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

5. Antropometri

a. Berat badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan sesuai IMT

Kategori BB sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB yang disarankan selama hamil
BB Kurang	<18,5	13-18Kg
BB Normal	18,5-24,9	11-16kg
BB Berlebih	25-29,9	7-11kg
Obesitas	>30	5-9kg

Yuliani,dkk. (2021)

b. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal.

c. Lila

Normalnya lebih dari 23,5 cm, jika memiliki lila kurang dari 23,5 berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungannya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR (Meilani, 2016).

b). Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (Jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormone, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi (Handayani, 2015).

(2) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe

(3) Mata

Normalnya Simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sclera berwarna putih (Handayani, 2015).

(4) Hidung

Normalnya Simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sclera berwarna putih (Handayani,2015)

(5) Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen (Handayani,2015).

(6) Dada

Normalnya denyut jantung 60 – 100 x/menit. Paru paru normalnya tidak ada bunyi wheeing dan ronchi.

(7) Payudara

Tidak ada massa, hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.

(8) Abdomen

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian

janin yang terdapat pada fundus. TFU uk 32 minggu yaitu pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus (30 cm).TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat (Prawiroharjo, 2015).

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

Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada ibu primigravida periksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin. (Kepala janin sudah melewati pintu atas panggul atau kepala janin teraba hanya dua jari diatas pintu atas panggul). Bila kepala tidak masuk ke panggul (CPD/DKP) persalinan harus di rumah sakit. Normalnya Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan leopold 3 akan teraba bulat, besar, keras (kepala) (Marmi, 2011:126).

a

b

e

l

2

.

Leopold IV : Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul, dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 mg Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul

2

T

i

n

ggi fundus uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri
1	12 Minggu	3 jari diatas simfisi
2	16 Minggu	½ simfisis - pusat
3	20 Minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat

5	28 Minggu	1/3 diatas pusat
6	34 Minggu	1/2 pusat – prosessus xifoideus
7	36 Minggu	Setinggi prosessus xidoideus
8	40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : Saifuddin (2014)

(9) Auskultasi (DJJ)

Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin.

(10) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemic malaria).

(11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- 1) Pada awal kehamilan sebelum usia 15 minggu untuk megetahui usia gestasi, viabilitas janin, letak dan numlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
- 2) Pada usia sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin

- 3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan
(Yuliani,2017).

b. Interpretasi Data Dasar

1) Menentukan Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan. Kemungkinan diagnosa pada asuhan kehamilan yaitu hamil normal, hamil normal dengan masalah khusus, hamil dengan penyakit atau komplikasi, hamil dengan keadaan gawat darurat.

Cara penulisan diagnose G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

2) Mengidentifikasi Masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah ini seringkali menyertai diagnose (Yuliani, 2021).

Masalah :

- a) Sesak nafas
- b) Nyeri punggung
- c) Sering buang air kecil
- d) Kram pada kaki

e) Varises

3) Mengidentifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnosa dan masalah actual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi. (Yuliani, dkk, 2021).

4) Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan tau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Contoh ibu hamil dengan TBJ > 4000 gram memiliki diagnose potensial distosia bahu. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika distosia bahu benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

5) Intervensi

Diagnosa: G P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Uk minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil:

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TD: 120/80-140/90 mmHg

RR: 16-20 x/menit

Nadi: 60-80x/menit

Suhu: 36,5 °C– 37,5 °C

DJJ: Normal (120-160x/menit)

TFU: Sesuai dengan usia kehamilan

BB: Pertambahan Berat badan sesuai berdasarkan IMT.

Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan:

Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Perencanaan

a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

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)

b) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ 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 tau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

- c) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2014).

- d) Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat. (Manurung, dkk, 2011: 175).

- e) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
R/Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan

untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

- f) 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, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

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

- g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ 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).

6) Implementasi

Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi.

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, dkk, 2021).

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif atau tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.2 Konsep manajemen persalinan (SOAP)

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

a. Subjektif

a) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. (Sutanto, 2018).

b) Keluhan Utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

c) Pola kebiasaan

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

(1) Pola Makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

(2) Pola Minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

(3) Pola Istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

(4) Personal Hygiene

Berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

(5) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

(6) Psikososial

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

(2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) TTV

Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan Fisik

i. Abdomen

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Pada abdomen dilakukan pemeriksaan leopold. Menurut (Rohani, Rini Saswita, dan Marisah 2010), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

Leopold I : Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin

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

Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP

Leopold IV : Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dari symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi.

ii. Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010).

iii. DJJ

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010).

iv. Genitalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

a) Kebersihan

b) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (blood show)

c) Tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b. Pemeriksaan Dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effecement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak

kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi :

- (1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- (3) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- 1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- 2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10 cm
- 3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%
- 4) Ketuban
- 5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- 6) Bagian terendah: UUK/UUB
- 7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- 8) Hodge I/II/III/IV
- 9) Penyusupan/Moulage -/+

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan

atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).
(Sulistyawati,2014).

3) Assesment

Diagnosa: G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase

Laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin _____

(Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

4) Planning

- a) Berikan konseling, informasi dan edukasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin salam keadaan normal
- b) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- c) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan bahan, obat obat yang diperlukan
- d) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan

meggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

- e) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1 – 2 jam
- f) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan
- g) Dukung Klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi
- h) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

b. Dokumentasi Kebidanan kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan ia merasa ingin meneran seperti buang air besar

2) Objektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

a) Pemeriksaan umumr

(1) Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak

memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

(2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) TTV

Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Perineum menonjol.

(2) Vulva dan anus membuka.

(3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).

(4) Intensitas his semakin kuat.

(5) Durasi his >40 detik

c) Pemeriksaan dalam:

(1) Cairan vagina: ada lendir bercampur darah.

(2) Ketuban: sudah pecah (negatif).

(3) Pembukaan: 10 cm

(4) Penipisan: 100%

(5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) Pukul 12.00

(6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.

(7) Molage 0 (nol)

(8) Hodge IV

3) **Assesment**

G___ P___ Ab___ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 234-235), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- a) Kala II lama
- b) Asfiksia neonatorum

4) **Planning**

a) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.

(1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi

(2) Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set

- b) Mengenakan celemek plastik
- c) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah.
- d) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- e) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.

- f) Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan kapas DTT.
- g) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- h) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan.
- i) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit.
- j) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
- k) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- l) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- m) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- n) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu.
- p) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- s) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- t) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- u) Setelah kepala melakukan putar paksi, memegang kepala secara biparental, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas.
- v) Setelah kedua bahu ahir menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- w) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki, memegang kedua mata kaki.
- x) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.
- y) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- z) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- aa) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- bb) Dalam waktu 1 menit setelah lahir, menyuntikkan oksitosin 10IU IM di 1/3 bagian paha atas.
- cc) Dengan menggunakan klem menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi dari sisi luar klem penjepit, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama
- dd) Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi

berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.

ee) Menenmpatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu.

ff) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

c. Dokumentasi Kebidanan kala III

1) Subjektif

Ibu merasa lega anaknya telah lahir

Perut ibu masih terasa mulas

2) Objektif

a) Perubahan pada uterus, normalnya pada kala III TFU ibu setinggi pusat

b) Semburan darah

c) Tali pusat memanjang

3) Assesment

P_ _ _ A_ _ _ _ dengan inpartu Kala III

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

1) Gangguan kontraksi pada kala III.

- 2) Retensi sisa plasenta. Kebutuhan Segera Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:
 1. Simulasi puting susu
 2. Pengeluaran plasenta secara lengkap.

4) Planning

Menurut JNPK-KR (2014), Planning kala III persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
 - 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

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

(1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(2) Melakukan kateterisasi (aseptik) 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.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian

melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

12) 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.

13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

d. Dokumentasi Kebidanan kala IV

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala IV meliputi :

1) Subjektif

- a) Ibu Mengatakan lega plasenta nya telah lahir
- b) Perut ibu masi terasa mulas

2) Objektif

a). Keadaan Umum	: Baik
b). Kesadarab	: Composmentis

c). TFU	: 2 Jari dibawah Prosesus Xifoideus
d). Kandung Kemih	: Kosong
e). Kontraksi	: Baik/tidak
f). Perdarahan	: Perdarahn

3) Assesment

P _ _ _ A _ _ _ inpartu Kala IV dengan Kondisi Ibu dan Bayi baik

4) Planning

Menurut JNPK-KR (2014), Planning kala IV persalinan normal sebagai berikut:

- a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila l aserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - (1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (2) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- d) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - (1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.
 - (2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- f) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- g) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- h) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- i) 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.
- j) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,5⁰C).
- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- m) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- o) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- p) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- q) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- s) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.3 Konsep Manajemen Bayi baru lahir

1) Subjektif

a) Biodata

- Nama Bayi : Untuk Menghindari kekeliruan
- Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Umur : Untuk mengetahui usia bayi
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

b) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal jam dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik/Buruk
- Kesadaran : Composmentis/apatis
- Suhu : 36,5-37C

Pernafasan	: 40-60x/menit
Denyut Jantung	: 120-160x/menit
Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30,5-33 cm

Apgar Score :

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaiannya 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 (Handayani, 2017)

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biu <100	Seluruh tubuh kemerahan >100
Pulse (Denyut Nadi)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Saputra Lyndon, 2014

b) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Dikaji untuk melihat apakah ada caput Succedaneum, caput hematoma dan keadaan ubun-ubun.
- Muka : Warna kulit merah
- Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani &Triwik, 2017) lihat pada kedua mata bayi apakah keduanya tampak normal, dan apakah bergerak bersama, melakukan pemeriksaan dengan menyinari pupil bayi, normlanya apabila disinari pupil akan mengecil (Diana Sulis, 2017).
- Hidung : Dikaji untuk mengetahui apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau terdapat cuping hidung), dan melihat apakah ada secret atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Telinga : Simetris/tidak dan dilihat apakah ada serumen atau tidak.
- Mulut : Dikaji untuk mengetahui bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, dan memperhatikan apakah terdapat kelainan seperti labiokzis, labiopalatokizis atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Leher : Dikaji untuk megetahui apakah terdapat pembekakan vena jugularis, dan pemebsaran kelenjar tiroid atau tidak (Diana Sulis, 2017).

- Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani &Triwik, 2017).
- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan, bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).
- Genetalia : Pada bayi laki-laki normlanya terdapat dua testis didalam skrotum, kemudian di ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan normalnya labia mayora menutupi labia minora, dan mempunyai klitoris (Diana Sulis, 2017).
- Anus : Normal atau tidak, terdapat atresia ani atau tidak
- Ekstremitas : Simetris atau tidak, bergerak aktif atau tidak, terdapat sindaktil dan polidaktil atau tidak.

c) **Pemeriksaan Reflek**

Pemeriksaan refleks digunakan untuk melakukan penilaian yang dapat membantu menegakkan diagnose adanya gangguan pada sistem syaraf. Berikut beberapa penelasan pemeriksaan refleks menurut (Jenny Sondakh, 2013).

- Refleks Rooting : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan menoleh dan mencari sentuhan tersebut.
- Refleks Moro : Apabila bayi dibrikan sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- Refleks Sucking : Apabila bayi diberikan dot/putting maka bayi tersebut akan berusaha untuk mengisa
- Refleks Grasping : Apabila telapak bayi tangan disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
- RefleksTonick Neck : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala di putar ke satu sisi.
- Refleks Babinski : Refleks pada bayi berupa gerakan jari-jari mencekeram ketika bagian bawah kaki

3) Assesment

Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam (Sondakh, 2013)

4) Planning

- a) Lakukan inform consent
R/ Inform consent merupakan langkah awal melakukan tindakan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
R/ Cuci tangan untuk mengurangi penyebaran kuman
- c) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%.
R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO).
- d) Injeksi vitamin K 1 mg secara IM
R/ Injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
- e) Beri identitas bayi.
R/ Merupakan cara tepat untuk menghindari kekeliruan
- f) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.
R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.
- g) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.
- h) Melakukan pemeriksaan antropometri
R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.
- i) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
R/ Deteksi dini terhadap komplikasi.
- j) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan

k) Lakukan Imunisasi hepatitis B

R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

2.2.4 Konsep Manajemen Nifas

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

2) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Keluhan utama yang dirasa ibu nifas menurut Vivan Nanny (dalam Sulis Diana, 2017) adalah sebagai berikut.

a) After pain

After pain atau kram perut pada ibu nifas disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus biasanya banyak terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan banal dibawah perut dan apabila nyeri diberikan obat analgesik.

b) Nyeri Perinium

Nyeri perineum biasanya disebabkan karena pada persalinan dilakukan tindakan episiotomi, laserasi atau jahitan.

3) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal.

a) Prenatal

Berapa kali klien memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, obat/ vitamin yang dikonsumsi ibu selama hamil, penyulit yang dirasakan saat hamil.

b) Natal

Melahirkan tanggal dan pukul berapa, usia kehamilan berapa, HPHT dan TP, jenis kelamin bayi, BBL dan PB bayi, serta jenis persalinannya.

c) Post Natal

Penyulit yang menyertai pada nifas 4 jam postpartum seperti perdarahan.

4) Pola kebiasaan sehari hari**a) Nutrisi**

Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana ibu mencukupi gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Diana sulis, 2017).

b) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas

juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

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

d) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan

e) Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani dan Mulyati, 2017).

f) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum, data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan istirahat ibu. Data yang ditanyakan dapat berupa berapa lama ibu tidur pada siang dan malam hari.

Untuk istirahat malam rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6—8 jam (Diana Sulis, 2017).

5) Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

Menurut Nugroho (Diana Sulis, 2017) Periode adaptasi psikologis masa nifas dapat diuraikan menjadi 3 tahapan diantaranya adalah :

(1) Fase Taking In

Pada fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan

(2) Fase Taking hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan.

Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitive dan mudah tersinggung

(3) Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

b) Budaya

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana adat istiadat ibu selama masa nifas. Hal yang biasanya dianut yang berkaitan dengan masa nifas adalah menu makanan, misalkan ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan,

telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya menghambat penyembuhan luka persalinan (Diana Sulis, 2017).

c) Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Data ini dikaji untuk mengetahui keadaan umum ibu. Menurut Diana Sulis (2017), hasil data kaji dapat diuraikan sebagai berikut.

(b) Kesadaran

Data ini dikaji untuk menilai kesadaran ibu, Coposmentis adalah sadar sepenuhnya dan apatis adalah dimana kondisi pasien tampak segan dan acuh tak acuh (Diana Sulis, 2017).

(c) Tanda Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Pada ibu postpartum tekanan darah biasanya akan berubah-ubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum (Diana Sulis, 2017)

(b) Suhu

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari

kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Diana Sulis, 2017).

(c) Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu bekisar antara 60—80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang, ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

(d) Pernapasan

Normalnya pernapasan 16—24x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan akan lambat atau normal. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan. Apabila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan adalah tanda-tanda syok (Diana Sulis, 2017).

(2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : Melihat ekspresi wajah apakah muka pucat atau tidak
- Mata : Warna konjungtiva merah muda atau pucat, sklera normal berwarna putih. Apabila konjungtiva pucat mengindikasikan anemia
- Mulut dan Gigi : Dilihat apakah pada bibir pecah-pecah

- atau tidak, lembab atau tidak.
- Leher : Untuk melihat apakah terdapat pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.
- Payudara : Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri payudara atau tidak, ASI sudah keluar, adakah nyeri lecet pada puting atau tidak, adakah benjolan abnormal atau tidak.
- Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri perut. Pada beberapa wanita linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Handayani & Triwik, 2017). Untuk involuxi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (lunak, keras, boggy) dan TFU.
- Genetalia : Lochea adalah cairan Rahim selama masa nifas yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagia normal. Lochea memiliki beberapa jenis. (Tabel 2.4)

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak pada masa nifas (Diana Sulis, 2017).

Tabel. 2.4 Jenis - jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1—3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3—7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7—14 hari	Kekuningan/coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks

dan serabut jaringan
yang mati

Sumber: (Taufan dkk, 2014)

d) Assesment

Dx: P_____ Ab_____ Post Partum hari ke ...

4) Planning

a) Nifas Normal

- (1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- (2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- (3) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- (4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

b) Nifas dengan Masalah

- (1) Nyeri pada luka jahitan
 - a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R: pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

- b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

R: kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman (Taufan dkk, 2014).

- c) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

R: analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

- d) Demonstrasi senam nifas

R: senam nifas bertujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu, proses involusi uteri, mengurangi timbulnya kelainan dan komplikasi serta memulihkan dan mengencangkan otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan memperbaiki otot dasar panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar (Taufan dkk,2014).

(2) Payudara nyeri dan bengkak

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R: perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air

hangat dan pijatan pada payudara bisa melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan.

b) Ajarkan cara menyusui yang benar

R: dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

R: produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

a. Konsep Manajemen Nifas (KF 2 3 – 7 hari)

1) Subjektif

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

2) Objektif

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi	:	60 – 80 x/menit
Suhu	:	36,5 – 37,5
Pernafasan	:	16 – 24 kali
Payudara	:	Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	:	Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
Perinium	:	Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lochea	:	normalnya Lochea Sanguilenta (berwarna merah kekuningan)
BAK	:	Normalnya 5 – 6x/hari
BAB	:	Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

3) Assesment

P ___ Ab ___ Post Partum

4) Planning

- a) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- c) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif
6 bulan

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

2.2.5 Konsep Manajemen Neonatus

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 6 – 48 jam (KN 1)

1) Subjektif

a) Biodata

Biodata anak

Nama : Untuk mengenal bayi

Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.

Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Diana, 2017).

Biodata Orang Tua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami

Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam megasuh dan merawat bayinya.

Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat

yang dianut.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi.. Orang tua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Diana, 2017).

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam..WIB. Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel, bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani &Triwik, 2017).

c) Riwayat Ante Natal

Riwayat Kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah adanya penyakit atau penyulit selama kehamilan. Usia kehamilan, rekuensi ANC dan keluhan selama hamil. Suntikan TT selama hamil, kebiasaan mengkonsumsi jamu jamuan atau merokok (ketuban tidak jernih/keracunan), pola nutrisi ibu dan pantang makanan selama kehamilan (Mulihatun, 2010).

d) Riwayat Intra Natal

Riwayat Natal meliputi tanggal dan tempat kelahiran, penolong persalinan, cara kelahiran, (spontan, ekstraksi cunam, ekstraksi yakum, bedah Caesar), keadaan segera setelah lahir bayi menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya serta kulit akan berwarna kemerahan (Sondakh, 2013).

e) Riwayat Post Natal

Bayi baru lahir normalnya sudah dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), diberi salep mata antibiotic 1% pada kedua mata, diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuscular pada paha kiri setelah IMD, diberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara intramuscular di paha kanan dan diberikan 1 – 2 jam setelah pemberia vitamin K1 (Marmi dan rahardjo, 2015).

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Buruk

Kesadaran : Composmentis/apatis

Suhu	: 36,5-37C
Pernafasan	: 40-60x/menit
Denyut Jantung	: 120-160x/menit
Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30,5-33 cm

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Kepala	: Dikaji untuk melihat apakah ada caput Succedaneum, caput hematoma dan keadaan ubun-ubun.
Muka	: Warna kulit merah
Mata	: Tidak ada kotoran atau secret (Handayani &Triwik, 2017) lihat pada kedua mata bayi apakah keduanya tampak normal, dan apakah bergerak bersama, melakukan pemeriksaan dengan menyinari pupil bayi, normlanya apabila disinari pupil akan mengecil (Diana Sulis, 2017).
Hidung	: Dikaji untuk mengetahui apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui

hidung atau terdapat cuping hidung), dan melihat apakah ada secret atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Telinga : Simetris/tidak dan dilihat apakah ada serumen atau tidak.

Mulut : Dikaji untuk mengetahui bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, dan memperhatikan apakah terdapat kelainan seperti labiokzis, labiopalatokizis atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pembekakan vena jugularis, dan pemebsaran kelenjar tiroid atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani &Triwik, 2017).

Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan, bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

- Genetalia : Pada bayi laki-laki normalnya terdapat dua testis didalam skrotum, kemudian di ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan normalnya labia mayora menutupi labia minora, dan mempunyai klitoris (Diana Sulis, 2017).
- Anus : Normal atau tidak, terdapat atresia ani atau tidak
- Ekstremitas : Simetris atau tidak, bergerak aktif atau tidak, terdapat sindaktil dan polidaktil atau tidak.

(2) Palpasi

- Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar atau cekung atau lunak atau padat dan teraba benjolan abnormal atau tidak
- Genetalia : Terdapat pembengkakan atau tidak

(3) Auskultasi

- Dada : Terdengar Ronchi atau wheezing atau tidak dan apakah bunyi jantung normal atau tidak.
- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, hal ini dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan bau tidak enak

pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

c) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- (1) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi social secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- (2) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- (3) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.
- (4) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.(Sondakh, 2013).

3) Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam.

4) Planning

- a) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukantindakan
- c) Memberikan identitas bayi
- d) Mengeringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus dengan selimut hangat

- e) Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setelah setiap habis mandi/kotor/basah
- f) Menimbang berat badan bayi
- g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- h) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setelah bayi

b. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 3 – 7 hari (KN 2)

1) Subjektif

Keluhan yang biasa di sampaikan ibu yakni bayi rewel tidak mau menyusui.

2) Objektif

Keadaan umum	: Baik/Buruk
Kesadaran	: Composmentis/Apatitis
Suhu	: Normal 36,5-37°C
Pernapasan	: Normal 40-60x/menit
Denyut Jantung	: Normal 120-160x/menit
Berat Badan	: Normal 2500-4000gram
Panjang Badan	: Normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Normal 33-35 cm
Lingkar Dada	: Normal 30,5-33 cm

3) Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia....

4) Planning

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan dan diganti dengan yang kering
- c) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat.
- d) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat
- e) Mengajarkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi segera untuk dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.
- f) Memastikan bayi dan mengajarkan pada ibu untuk disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.
- g) Mengajarkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk diberikan imunisasi.

c. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 8 – 28 hari (KN 3)

1) Subjektif

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

2) Objektif

Keadaan umum : Baik/Buruk

Kesadaran	: Composmentis/Apatis
Suhu	: Normal 36,5-37°C
Pernapasan	: Normal 40-60x/menit
Denyut Jantung	: Normal 120-160x/menit
Berat Badan	: Normal 2500-4000gram
Panjang Badan	: Normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Normal 33-35 cm
Lingkar Dada	: Normal 30,5-33 cm

3) Assesment

Neonatus cukup/kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam / hari.

4) Planning

- a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
- b) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonates
- c) Memeriksa adanya diare
- d) Mermeriksa ikterus
- e) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
- f) Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio
- g) Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi

- h) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.2.6 Konsep Manajemen KB

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Alasan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi

2) Riwayat Kesehatan

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, mioma uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013). Kontrasepsi imPlanning dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013). Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

b) Non hormonal

Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu

dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c) Kontrasepsi mantap

Penapisan untuk ibu yang akan menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) yaitu ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi $\geq 160/100$ mmHg, berat badan > 85 kg; < 35 kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul, pada pemeriksaan dalam ada kelainan dan Hb < 8 g%.

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu.

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat Hamil persalinan dan Nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

6) Pola kebiasaan sehari hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

7) Riwayat Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

b. Objektif**a) Pemeriksaan Umum**

- (1) Tanda tanda vital Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).
- (2) Pemeriksaan antropometri Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

(2) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

(3) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

(4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas operasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

(5) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

(6) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises

(7) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya farises dan apakah reflek patella positif atau negatif.

3) Assesment

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

4) Planning**a) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga**

R : Pendekatan yang baik kepada ibu atau keluarga akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas kesehatan.

b) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.

R : Informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu

c) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

R : Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai

d) Lakukan informed Consent dan bantu klien menentukan pilihannya

R : Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat

e) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

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

f) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

R : Agar ibu tahu kapan waktunya untuk datang kepada petugas kesehatan.(Diana,2017)