**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan komprehensif mulai dari masa prenatal, intrapartum, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan keadaan dan kepribadian masing-masing individu. Sedangkan menurut Mclachlan *continuity of care* adalah asuhan yang berfokus pada kondisi alamiah, termasuk membantu perempuan melahirkan dengan gangguan atau intervensi minimal dengan tetap mendapatkan manfaat daripemantauan kondisi fisik, kesehatan mental, kesejahteraan aspek fisik, spiritual, serta sosial ibu dan keluarga (Felia Julianti Fitri, 2020) . Gulliford, dkk mengatakan kesinambungan pelayanan kebidanan berhubungan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu. Secara tradisional, kesinambungan pelayanan idealnya bergantung pada pengalaman klien dalam memberikan asuhan berkelanjutan dengan bidan atau profesional kesehatan lainnya. Sedangkan bagi penyedia layanan kesehatan dalam sistem layanan kesehatan yang terintegrasi secara vertikal, kesinambungan pelayanan berarti memberikan layanan medis tanpa batas kepada pasien, melalui integrasi, koordinasi, dan layanan pertukaran informasi antar penyedia layanan kesehatan yang berbeda (Gita, 2020).

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) ini didokumentasikan dalam bentuk Asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/Vlll/2007. Kesinambungan pelayanan yang diberikan oleh bidan seringkali bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam jangka waktu tertentu. Asuhan berkelanjutan mencakup tiga jenis layanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Asuhan berkelanjutan mencakup komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi mengacu pada ketersediaan waktu yang tepat, sehingga hal ini penting dalam pengorganisasian dan pemberian pelayanan kebidanan (Salsabila Putri, 2023).

Tujuan utama *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan adalah salah satunya yang mengubah paradigm bahwa kehamilan dan persalinan bukanlahsuatu hal penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi apa pun. Keberhasilan CoC akan meminimalkan intervensi yang tidak perlu dan mengurangi penundaan manajemen darurat ibu dan bayi. Asuhan ini menitikberatkan pada hubungan personal, antara klien dan pemberi asuhan, dengan harapan dapat terjalin “kemitraan” yang baik dengan pasien, sehingga dapat terbangun hubungan saling percaya. Upaya-upaya ini dapat dimulai sejak awal kehamilan yang juga merupakan waktu yang paling tepat bagi bidan untuk bekerja sama dengan perempuan guna mendiskusikan harapan dan ketakutan mereka mengenai kelahiran dan menjadi ibu, serta untuk membangun rasa percaya diri mereka. Bidan juga bekerja sama dengan keluarga untuk memberikanasuhan yang membantu perempuan mengatasi ketakutan dan menghindari kesalahpahaman (Gita, 2020).

Proses penyelesaian masalah bisa menjadi lebih mudah karena setiap perempuan dapat mencari informasi yang baik dan mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Bidan dan klien mempunyai banyak waktu untuk mendiskusikan proses persalinan, rasa sakit dan ketidaknyamanan, dampaknya terhadap lingkungan dan segala ketidakpastian serta komplikasi yang mungkin timbul. Idealnya, ketika seorang perempuan memasuki masa persalinan, dia memiliki kemauan dan keyakinan serta mempercayai tubuhnya untuk menyelesaikan proses persalinan. Perempuan yang menerima layanan kebidanan berkesinambungan hampir 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan melalui bidan yang sama. Perempuan yang sudah menerima pelayanan secara berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan yang lebih tinggi terhadap informasi, konsultasi, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, metode pereda nyeri dan pengawasan (Tri Sunarsih, 2020).

* 1. **Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara**
		1. **Konsep Dasar Kehamilan**
			1. **Pengertian kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang alamiah (normal) dan perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang bersifas fisiologis. Akan tetapi, kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal (patologis). Rintho mengatakan bahwa kehamilan merupakan proses yang diawalai dengan pertemuan sel ovum dan sel spermadi dalam uterus tepatnya di bagian tuba fallopi. Setelah mengalami implantasi pada dinding uterus tepatnya pada dinding endometrium yang terjadi padahari keenam dan ketujuh setelah proses konsepsi (Kasmiati, 2023). Sedangkan kehamilan trimester III berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan janin telah dicapai. Pada trimester III perubahan yang terjadi pada ibu lebih terlihat terutama perubahan fisik dan psikologis. Selain itu ibu hamil juga akan mengaami ketidaknyamanan yang mulai mengganggu ibu hamil pada trimester III.

Fokus asuhan kehamilan yaitu menfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan serta angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan (menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi), membantu mempersiapkan diri untuk menghadapi komplikasi (melakukan deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan persiapan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan), dan melakukan *sreening* atau penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan pertolongan persalinan di rumah sakit. Aspek penting yang perlu diperhatikan dalam *Antenatal Care* (ANC) adalah membangun rasa kepercayaan denganibu dan keluarga, mendeteksi dan memberikan terapi komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, mental, dan social ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi.

Standar asuhan pada kehamilan meliputi :

1. Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakankehamilan sejak dini secara teratur.

Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

* + - * 1. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
				2. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
				3. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.
1. Standar 5, palpasi abdominal

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

1. Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

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

1. Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

1. Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Kasmiati, 2023).

* + - 1. **Standar Pelayanan Kebidanan**

Menurut Mulati (2021 ) Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan :

* 1. Satu kali pada trimester pertama
	2. Dua kali pada trimester kedua
	3. Tiga kali pada trimester ketiga

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

1. Penimbangan berat badan badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
	* 1. **Konsep Dasar Persalinan**
			1. **Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Selain itu, pengertian dari persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Rohmawati Lusa dan Novitasari Lista., 2021)

Standar asuhan kebidanan persalinan :

1. Standar 9, asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat sesuai bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan selalu memperhatikan dan mengutamakan kebutuhan klien selama proses persalainan sehingga persalinan dapat berjalan aman untuk ibu serta bayinya.

1. Standar 10, persalinan kala dua yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat, disamping itu ibu diizinkan untuk memilih siapa yang akan mendampinginya saat persalinan. Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman, menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan, meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan, dan menurunnya angka sepsis puerperalis.

1. Standar 11, penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakan nya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retesio plasenta. Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga, menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

1. Standar 12, penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secra tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mmemperlancar persalinan, diikiuti dengan penjahitan perineum. Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonnaturum berat dan penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

* + - 1. **Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbuh his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikaslis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

* 1. Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPKKR, 2017).

* 1. Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

1. Kala II persalinan

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK- KR, 2017). Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

* + - * 1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
				2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
				3. Perineum menonjol
				4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
				5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah tengkap, atau
2. Terliatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
3. Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Masase fundus uteri.
4. Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

* + - 1. **Deteksi Dini Komplikasi Persalinan**
1. Perdarahan pervaginam

Pada persalinan perdarahan pervaginam dapat disebabkan karena beberapa komplikasi, diantaranya yaitu :

* + - * 1. *Plasenta previa*

*Plasenta previa* merupakan letak plasenta yang berada di depan jalan lahir *Plasenta previa* ini mempunyai tanda dan gejala yaitu keluar darah sedikit atau banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba tanpa disertai rasa mulas atau kontraksi pada usia kehamilan ≥ 28 minggu. Faktor risiko yang dapat menyebabkan *plasenta previa* adalah usia ibu, kehamilan ganda, merokok, riwayat abortus, dan riwayat *plsenta previa* pada kehamilan sebelumnya. *Plasenta previa* dibagi menjadi 4, yaitu :

1. *Plasenta previa totalis* : plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum
2. *Plasenta previa parsialis* : plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum
3. *Plasenta previa marginalis* : bagian tepi plasenta terletak di pinggir ostium uteri internum
4. *Plasenta letak rendah* : plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai ostium uteri internum, namun berada di dekatnya

Jika pasien mengalami plasenta previa maka tidak dianjurkan untuk dilakukan *vaginal toucher*. Selain itu pasien yang mengalami kasus ini masih dapat melakukan persalinan secara pervaginam jika *placenta previa marginalis*. Akan tetapi jika mengalami *placenta previa totalis* maka harus dialakukan persalinan secara perabdominalis (*sectio sesarea*)

* + - * 1. *Solotio plasenta*

*Soslotio plasenta* merupakan plasenta yang lepas dari tempatnya sebelum waktunya atau sebelum terjadinya persalinan (gambar 1.2). plasenta yang lepas dapat sebagian atau total. Tanda gejala *solotio plasenta* yaitu disertai mulas atau kontraksi, perut tegang, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, dan bunyi denyut jantung janin sulit didengarkan. Faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya *solotio plasenta* adalah usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), ketuban pecah sebelum waktunya, mioma uteri, merokok, dan multiparitas. Penatalksanaan yang dapat dilakukan pada kasus ini yaitu melakukan rujukan ke RS, memasang infus dan transfusi darah, pemeriksaan lab, jika pasien gelisah berikan analgesik, serta lakukan terminasi kehamilan (Jenny, 2013)

* + - * 1. Inersia uteri

Menurut Yuliani (2016) kelainan His (Inersia Uteri) adalah his yang sifatnya lemah, terjadi karena pemanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua duanaya dari kala pembukaan. Pemanjangan Fase laten disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetic yang terlalu dini (Hasibuan & Siregar, 2021). Kelainannya terletak dalam hal bahwa kontraksi uterus lebih lemah, singkat, dan jarang daripada biasa. Keadaan umum penderita biasanya baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama; dalam hal terakhir ini morbiditas ibu dan mortalitas janin naik. Keadaan ini dinamakan inersia uteri primer atau hypotonic uterine contraction. Kalau timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama , hal itu dinamakan inersia uteri sekunder (Rudiyati & Metti, 2017). Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu, infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi. Pentalaksanaan yang dilakukan pada kasus inersia uteri adalah :

1. Pemberian drip 5-10 satuan dalam 500 cc dekstrosa 5% dimulai dengan 12 tetes per menit, dinaikan setiap 30 menit sampai 40-50 tetes permenit. Maksud dari pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat membuka.
2. Pemberian oksitosin tidak usah terus menerus, sebab bila tidak memperkuat his setelah pemberian beberapa lama, hentikan dulu dan ibu dianjurkan untuk istirahat.
3. Bila inersia disertai dengan disporposi sevalopelvis, maka sebaiknya dilakukan pemberian drips oksitosin.
	* + - 1. *Fetal Distress*

*Fetal distress* (gawat janin) merupakan kondisi dimana janin yang ada dalam kandungan tidak menerima oksigen yang cukup sehingga mengalami hipoksia. Penyebab dari fetal distress ini dikarenakan kurangnya aliran darah dari uterus ke plasenta dalam waktu singkat, serta penekanan tali pusat yang disebabkan oleh oligohidramnion dan prolaps tali pusat. Tanda dan gejala pada *fetal distress* yaitu :

1. Mekonium kental berwarna hijau terdapat di cairan ketuban pada letak kepala
2. Takikardi/ bradikardi/ iregularitas dari denyut jantung janin
	* 1. **Konsep Dasar Nifas**
3. **Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Campbell (2010) menyatakan bahwa postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan. (Pasaribu, Handayani et al., 2023)

Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Sampai saat ini, risiko komplikasi pada ibu nifas juga masih menjadi penyumbang angka kematian ibu, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus benar-benar melaksanakan kebijakan program nasional masa nifas sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu. Program nasional asuhan masa nifas juga merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu nifas. (Pasaribu, Handayani et al., 2023)

Standar asuhan kebidanan pada masa nifas :

1. Standar 13, perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan , dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi. Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

1. Standar 14, penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI. Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi.Meningkatan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

1. Standar 15, pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir , pemberian ASI , imunisasi dan KB. Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

1. **Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Wahyuningsih (2018) ibu nifas wajib melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali dan memperoleh asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas dengan rincian sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-48 jam *post partum*)
	* + - 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
				2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
				3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
				4. Pemberian ASI awal
				5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
				6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
				7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2. Kunjungan II (3-7 hari *post partum*)
3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, dan memastikan tidak ada perdarahan yang abnormal
4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
5. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
6. Memastikan ibu mendapat asupan makanan yang bergizi
7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tandakesulitan selama menyusui
8. Memberikan konseling tentang perawatan payudara dan perawatan bayi baru lahir
9. Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*

1. Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)
2. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberikan konseling KB secara dini
4. **Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas**
5. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

* 1. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
	2. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
	3. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.
1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Sejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau Euhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan cejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

1. Masalah Cemas

Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan. Rasa cemas sering timbul pada ibu masa nifas karna perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini disebut dengan masa krisis karena memerlukan banyak perubahan perilaku dan nilai peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain.

**2.2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

1. **Adaptasi Fisiologis**
	1. Sistem Pernafasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30- 60kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung.

* 1. Thermoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkaran. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (brown fat) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

* 1. Sirkulasi Darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya foramenovale. Selain itu, tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum.

* 1. Perubahan Berat Badan

 Hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

1. **Asuhan 1 Jam BBL**

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1. Insiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

* 1. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
	2. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
	3. Keuntungan menyusu dini untuk bayi
1. Menjaga kehangatan bayi
2. Identifikasi bayi
	1. Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
	2. Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
3. Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

1. Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan.

1. Penimbangan Berat Badan Bayi.
2. **Standar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, penceghan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 40 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1. Kunjungan Neonatal 1(KN 1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B-0.

1. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

1. Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

* + 1. **Konsep Dasar Keluarga Berencana**
			1. **Pengrtian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017). 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 di dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

* + - 1. **Tujuan Keluarga Berencana**
				1. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk (Purwoastuti, 2020).
				2. Tujuan Khsusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).
			2. **Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

* + - * 1. Spermisida

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

* 1. 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).

* 1. 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).

* 1. 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).

* 1. Implant

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

* 1. 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).

* 1. 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).

* 1. 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).

* 1. 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 daro 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

* 1. 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).

* 1. 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).

* 1. **Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**
1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

**Pengkajian Data**

Pengkajian data ibu hamil trimester III mulai sejak usia kehamilan >28 minggu dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

**A. Data Subyektif**

1. Identitas

Biodata

Nama lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruhan dalam memberikan asuhan

Usia

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun).

Agama

Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

Pendidikan

Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.

* + - * 1. Pekerjaan

Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja

* + - * 1. Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.

1. Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah nyeri pada daerah tubuh bagian belakang, konsripasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi berdarah (Siti Tyastuti, 2016).

1. Edema

Edema dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan III yang disebabkan oleh pembesaran uterus pada ibu hamil yang menyebabkan tekanan pada vena pelvik sehingga mengganggu sirkulasi darah, tenanan pada ena cava inferior saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada tekanan ekstremitas bawah, dan penggunaan pakaian yang ketat. Cara untuk meringkankan atau mencegahnya yaitu dengan menghindari penggunaan pakaian yang ketat, menghindari makanan yang bergaram tinggi, menghindari duduk/berdiri dalam waktu yang lama, hindari berbaring telentang, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein.

1. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu dengan minum suplemen vit C, berkumur dengan air hangat atau air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

1. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, dan tidur dengan posisi relaks.

1. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

1. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III disebabkan oleh pembesaran payudara yang berakibat ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi

lembek. Cara meringankannya yaitu dengan memakai bra dengan ukuran yang tepat, tidur dengan kasur yang keras, lakukan olahraga secara teratur seperti senam hamil dan yoga, serta hindari sikap hiperlordosis.

1. Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini disebabkan oleh kelelahan atau keletihan, ketegangan otot, ketegangan pada otot mata, dan dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara mengatasinya yaitu dengan massase otot leher atau bahu, tidur cukup pada malam hari dan istirahat yang cukup pada siang hari, mandi air hangat, penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari, serta lakukan jalan santai di udara yang segar.

1. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan/ prematur. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan. Dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Pernikahan

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh Riwayat perkawinan terhadap permasalahan klien dan untuk menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal yang perlu diperhatikan dalam riwayat pernikahan yaitu usia saat pada saat menikah (tahun), status pernikahan (sah/tidak), lama pernikahan (tahun/ bulan), pernikahan yang keberapa (Munthe dkk, 2019).

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

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

1. Riwayat kehamilan sekarang
	* + - 1. Trimester I

Berisi tentang kunjungan ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

* + - * 1. Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

* + - * 1. Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

1. Riwayat Kontrasepsi

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

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit seperti kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, 5 ginjal, DM dan lainnya (Diana, 2017).

Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian kesehatan keluarga meliputi riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain (Diana, 2017).

1. 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).

1. Riwayat psikososial spiritual

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).

**B. Data Objektif**

* + - 1. Pemeriksaan Umum
1. Keadaan Umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memeperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

1. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesdaaran pasien (Diana,2017). Menurut Diana (2017), tingkat kesadaran dapat dibedakan menjadi:

Komposmentis yaitu sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang sekelilingnya.

Apatis yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuhtak acuh.

Somnolen yaitu kedaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengn rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

Dellrium yaitu keadaan kacau motorik yang sangat membrontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

Sopor yaitu keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.

Koma yaitu keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapaun

1. Tekanan Darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg (Munthe dkk, 2019).

1. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi badan ialah keadaan ronggal panggul (Diana, 2017).

1. Nadi Frekuensi

Nadi nomal antara 60-90 x/menit (Munthe dkk,2019).

1. Suhu Tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari37,5°C (Diana, 2017).

1. LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada tangan yang tidak aktif digunakan. LILA kurang dari 23.5 cm merupakan indikator kuat yang menandakan bahwa hasil pemeriksaan pada ibu hamil memiliki status gizi yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko untuk kelahiran BBLR (Diana, 2017).

1. Berat Badan

Pengkajian berat badan digunakan untuk mengetahui kenaikan berat badan normal selama kehamilan yang menggunakan acuan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 2.1 IMT ibu hamil

|  |  |
| --- | --- |
| Kategori IMT | Rentang kenaikan BB yang dianjurkan |
| Rendah (IMT <19,8) | 12,5-18 Kg |
| Normal (IMT 19,8-26) | 11,5-16 Kg |
| Tinggi (>26-29) | 7-11,5 Kg |
| Obesitas (>29) | >7 Kg |

Sumber : Siti Tyastuti, Heni Puji.2016.Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

* + - 1. Pemeriksaan Fisik
				1. Pemeriksaan Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelaianan (Diana, 2017). Menurut Diana, 2017 pemeriksaan inspeksi meliputi:

Muka

Pada kehamilan trimester III, hasil normalnya yaitu tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata

Pada kehamilan trimester III, hasil normal yaitu konjungtiva merah muda, sklera bewarna putih. Apabila konjungtiva pucat menandakan ibu mengalami anemia yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sklera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukan kemungkinan ibu menderita hipoalbunemia.

Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi.

Abdomen

Pada kehamilan trimester III normalnya tidak ada bekas luka operasi, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum.

Genetalia

Normalnya tidak ada keputihan, tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

Ekstremitas

1. Atas : Normalnya tidak oedema, jari lengkap dan tidak ada kelainan.
2. Bawah : Normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap, dan tidak ada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- /-).
	* + - 1. Pemeriksaan Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Diana, 2017). Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi:

Leher

Normalnya adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabi ada pembesaran vena jagularis dicurigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe dkk, 2019).

Dada

Pada kehamilan trimester III normalnya Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mamae menonjol, colostrum belum keluar. Kolostrum diproduksi pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi dilahirkan. Kolostrum mengandung banyak protein dan antibody, walaupun sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit (Khosidah 2018).

Abdomen

1. Leopold I

Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normalnya bagian yang berada di bawah fundus adalah posisi kepala (Diana, 2017).

1. Leopold II

Pemeriksaan leopold II berguna untuk menentukan bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras,seperti papan dan bagian kanan atau kiri teraba bagian terkecil janin. Pada tahap pemeriksaan Leopold II bisa juga dgunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian dengarkan DJJ selama 1 menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.

1. Leopold III

Pada kehamilan trimester III pemeriksaan leopold III berguna untuk menentukan bagian bawah sudah masuk PAP, teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

1. Leopold IV

Pada kehamilan trimester III pemeriksaan leopold IV untuk menentukan jari jari tangan apakah bisa bertemu (konvergen), dan belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.

Mc Donald

Pengukuran TFU menggunakan jari pemeriksa sebagai alat ukurnya, namun kelemahannya tiap orang memiliki ukuran jari yang berbeda. TFU lebih baik diukur menggunakan metylen dengan satuan cm, ujung metylen ditempelkan pada simfisis pubis sedangkan ujung lain ditempelkan di puncak rahim. Pada kehamilan trimester III Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai Usia Kehamilan (UK) adalah :

UK 28 minggu : 28 cm

UK 32 minggu : 32 cm

UK 36 minggu : 36 cm

UK 40 minggu : 40 cm

Menghitung TBJ menurut Johnson

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson:

TBJ = TFU – n x 155

(TFU-13) x 155 (Kepala belum melewati PAP)

(TFU-12) x 155 (Kepala berada diatas spina Ichiadika)

(TFU-11) x 155 (kepala sudah masuk PAP)

* + - * 1. Aukultasi

Normalnya DJJ yaitu 120-160x/menit (Siti Tyastuti, 2016)

* + - * 1. Perkusi

Normalnya pada ekstremitas bawah kehamilan trimester III tungkai bagian bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Namun, apabila gerakan berlebihan dan cepat merupakan tanda preeklamsi bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

* + - 1. Pemeriksaan Panggul

Ada dua jenis ukuran panggul pada ibu hamil, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan dapat berlangsung spontan atau tidak, tetapi bisa memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit. Tidak semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan panggul, pemeriksaannya atas indikasi tertentu saja misalnya ibu hamil dengan tinggi < 145cm. Ukuran-ukuran panggul luar, terdiri atas:

* + - * 1. Distansia spinarum : (24-26 cm)
				2. Distansia cristarum : (28- 30 cm)
				3. Konjugata eksterna/boudelque : (18 cm)
				4. Distansia tuberum : (10,5 cm)
				5. Lingkar panggul : (80- 90 cm).
			1. Pemeriksaan Penunjang
				1. Pemeriksaan Hemogoblin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2017). Pemeriksaan kadar Hb digunakan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menetukan derajat anemia. Kurangnya Hb dalam darah dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, prematur, dan anemia pada bayi yang dilahirkan dan terjadinya perdarahan. Menurut WHO kriteria anemia pada ibu hamil yaitu : (1) Kadar hemogoblin (Hb) < 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga (2) Kadar hemogoblin (Hb) < 10,5 g/dl pada trimester kedua (3) Kadar hemogoblin (Hb) < 10 g/dl pada pasca persalinan

* + - * 1. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan protein urine merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk mengetahui fungsi ginjal. Apabila ginjal berfungsi dengan normal, maka tidak akan terdapat protein urine dalam urien ibu hamil. Adanya protein dalam urine dapat dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu mempunyai infeksi saluran kencing atau urine terkontaminasi dengan darah dan air ketuban, serta mengindikasikan adanya preeklamsi ringan maupun berat yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami eklamsia. Menurut Yeni Kusmiyati (2011), hasil pemeriksaan protein urine dapat dianalisis sebagai berikut :

Negatif (-) : Tidak ada kekeruhan sama sekali

Positif (+) : Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir, kadar protein kira-kira 0,01-0,05%

(+ +) atau +2 : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir dalam kekeruhan, kadar protein 0,05%-0,2%

(+ + +) atau +3 : Urine jelas keruh dan kekeruhan tersebut berkeping-keping, kadar protein 0,2%-0,5%

(+ + + +) atau +4 : Urine sangat keruh dan kekruhan tersebut berkeping-keping atau bergumpal-gumpal, kadar protein >0,5%

* + - * 1. Pemeriksaan Golongan Darah

Darah merupakan bagian penting dari sitem transport, darah merupakan jaringan yang berbentuk cairan yang terdiri dari dua bagian yaitu plasma darah merupakan bagian cair dan bagian korpuskuli yaitu benda-benda darah yang terdiri atas lekosit, eritrosit, dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagimenjadi empat golongan darahyaitu A, B, O, dan AB (Diana,2017).

* + - * 1. Pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III

Menurut Dr. Herlambang (2020), hasil pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III yaitu :

BPD (*Diameter Biparieta*l) : 9,5-9,7 cm

HC (*Head Circumference*) : 34-34,4 cm

AC (*Abdominal* *Circumference*) : 34,5-35,4 cm

FL (*Femur Length*) : 7,5-7,6 cm

EFW (*Estimed Fetal Weight*) : 2800-3600 gram

1. **Identifikasi Dignosa dan Masalah Aktual**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda,Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... HPHT...

Objektif : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg, nadi 60-80 kali/menit, suhu : 36,5 C-37,5 C, RR : 16-24 kali/menit, LILA : 23,5 cm

Pemeriksaan Abdomen :

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bokong, punggung kanan/kiri, teraba keras dan bulat (kepala). Auskultasi : DJJ 120-160 kali/menit

1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis. Menurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

1. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
2. Potensial terjadi eklampsia
3. Perdarahan pervaginam
4. IUFD
5. Hipertensi dalam kehamilan
6. Ketuban Pecah Dini
7. Persalinan premature
8. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

1. **Intervensi**
2. Berikan informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R/: Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

1. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati, 2016).

R/: Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.

1. Beritahu ibu untuk harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).

R/: Pada masa kehamilan memerlukan asuhan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

1. Diskusi dengan ibu tentang rencana persalinan.

R/: Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

1. Beritahu ibu tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R/: Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

1. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi.

R/: Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

1. Beritahu ibu untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

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

1. Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan ajurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

R/: Sebagai upaya diri untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi

pada ibu hamil

1. **Implementasi**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tangggung jawab untu mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untk menangani klien yang men galami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

1. **Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat diangggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektid sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efetif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

**Manajemen Kebidanan Kala I**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subjektif**
2. Keluhan Utama

Dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

1. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi

Menurut Mutmainnah (2017), makan dan minum sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Makanan yang disarankan dikonsumsi pada ibu saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah leamk, suo, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Asupan cairan yang tidak adekuat dapat menimbulkan dehidrasi, ketosis, hipnatremia, stress, dan muntah. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan dan mengganggu kemajuan persalinan serta menylitkan bagi ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan.

Eliminasi

Pada saat persalinan kandung kemih harus kosong setiap 2 jam sekali. Jika ibu mersakan ingin BAB maka bidan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan adanya tanda gejala kala II (Diana, 2017)

Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan persalinan waktu Kala I.

* + - * 1. Personal Hygiene

Data ini perlu digali, karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam proses persalinan. Beberapa kebiasaan yang dapat dilakukan adalah mandi, mengganti baju dan celana dalam.

* + - * 1. Aktivitas

Apabila ibu bersalin dapat merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat dilanjut dengan mudah. Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan oleh ibu.

1. Riwayat Psikososial

Kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan keluarga, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang pemberian ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga.

1. **Data Objektif**

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Abdomen : memantau kontraksi uterus dan penurunan kepala melalui perlimaan

Data Penunjang

Data Penunjang penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti USG, Urinalis.

Pemeriksaan Dalam

1. Cairan vagina terdapat lendir bercampur darah
2. Ketuban utuh atau sudah pecah dan ketuban dalam kondisi jernih
3. Pembukaan

Kala I fase laten : < 4 cm

Kala I fase aktif : > 4 cm

1. Penipisan 25-75%
2. Bagian terdahulu kepala dan bagian terrendah ubun-ubun kecil
3. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian dahulu
4. Molage 0
5. Hodge II
6. **Analisis**

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ Uk… minggu inpartu kala 1 fase laten/ aktif janin T/H/I dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin
3. Memanggil ibu sesuai namanya, hargai martabatnya, dan sapa dengan ramah
4. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan
5. Memberikan pemenuhan nutrisi untuk membantu kecukupan energi selama proses persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin , ibu harus berkemih setidaknya 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh akan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan
7. Menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensi karena terlentang
8. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama proses persalinan
9. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan odema pada serviks dan vulva
10. Melakukan observasi sesuai lembar observasi, menegnai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi dan menempatkan janin pada risiko tinggi terhadap hipoksia dan cedera.

**Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subjektif**

Mengetahui apa yang dirasakan oleh ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

1. **Data Objektif**

Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Tanda-tanda dan gejala kala II adalah 40 sebagai berikut:

1. Perineum terihat menonjol
2. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
3. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
4. Pemeriksaan dalam:
5. Cairan vagina terdapat lendir bercampur darah
6. Ketuban sudah pecah atau utuh
7. Pembukaan 10 cm
8. Penipisan 100%
9. Bagian terdahulu kepala dan bagian terrendah ubun-ubun kecil
10. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian dahulu
11. Molage 0
12. Hodge III +
13. **Analisis**

G\_ P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

1. **Penatalaksanaan**
2. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
3. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
4. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus
5. Perineum tampak menonjol
6. Vulva dan sfingter ani membuka
7. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
8. Menghadirkan keluarga sebagai pendamping ibu saat proses persalinan
9. Keterlibatan keluarga untuk membantu ibu untuk berganti posisi, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan
10. Mencukupi asupan nutrisi ibu selama kala II
11. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara ; mengurangi perasaan tegang, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan yang dilakukan, menjawab pertanyaan ibu, memberitahu hasil pemeriksaan.
12. Menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan dan memberikan kesempatan untuk meneran bila tidak ada kontraksi.
13. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara membersihkan vulva dan perineum
14. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN (langkah-langkah APN ada di lampiran).

**Manajemen Kebidanan Kala III**

Tanggal :

Jam :

* + - 1. **Data Subjektif**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir, namun perutnya teras mulas.

* + - 1. **Data Objektif**

Terlihat semburan darah

Tali pusat memanjang

Uterus menjadi bulat (globuler)

TFU setinggi pusat

* + - 1. **Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan inpartu kala III.

* + - 1. **Penatalaksanaan.**

Memberikan ibu kesempatan untuk memeluk bayinya

Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan

Pencegahan infeksi kala III

Memberikan pemenuhan nutrisi pada ibu

Melakukan kolaborasi/rujukan bila ada kegawatdaruratan

Melakukan manajemen aktif kala III sesuai langkah APN (langkah-langkah APN ada di lampiran)

**Manajemen Kebidanan Kala IV**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mulas

1. **Data Objektif**
2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. TFU dua jari dibawah pusat
5. Kontraksi Uterus Baik
6. Kandung kemih kosong
7. Perdarahan kurang dari 500 ml
8. Laserasi derajat 1- 2
9. **Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan inpartus kala IV keadaan ibu dan bayi baik

1. **Penatalaksanaan**
	* 1. Melakukan asuhan persalinan kala IV sesuai langkah APN (langkah-langkah APN ada di lampiran)
		2. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan
		3. Membantu ibu untuk berkemih
		4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi uterus dan massase uterus
		5. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya post partum seperti demam, perdarahan, bau busuk dari vagina, pusing lemas, penyulit saat menyusui, dan terjadi kontraksi yang hebat
2. **Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subjektif**

By. Ny. X lahir spontan tanggal…, pukul…, jenis kelamin laki-laki/ Perempuan, segera menangis, bayi bergerak aktif dan menyusu dengan kuat.

1. **Data Objektif**
2. Pemeriksaan Umum
3. Keadaan Umum : Baik
4. Kesadaran : Composmentis
5. Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C
6. Pernafasan : 40-60 ×/ menit
7. Denyut Jantung : 120 – 160 ×/ menit
8. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2500 - 4000 gram Panjang Badan : 48 – 52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm Lingkar Dada : 30 – 33 cm

1. Lingkar Perut : 31-35 cm LILA : 11-12 cm
2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir
3. Kepala

Normalnya tidak terdapat caput succedaneum, cephal hematoma, pemeriksaan ukuran, bentuk, sutura menutup.

1. Mata

Normalnya tidak ada perdarahan. Subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus)

1. Hidung

Normalnya tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, bersih .

1. Mulut

Normalnya tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

1. Telinga

Normlanya Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.

1. Dada

Normalnya tidak adanya retraksi dinding dada, dan gangguan pernafasan.

1. Abdomen

Normalnya pemeriksaan tidak membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor ster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).

1. Genetalia

Normalnya pemeriksaan pada kelamin laki-laki yaitu testis sudah turunpada UK 37 minggu dan sktrotum ada. Pada bayi Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan lubang vagina terpisah dari lubang uretra.

1. Anus

Normalnya Mekonium secaraumum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum kelur kemungkinan adanya meconium plug sindrom, megakolon, atau obstruksi saluran.

1. Pemeriksaan Reflek

Menurut Sondakh 2017, pemeriksaan reflek yaitu:

1. Reflek mencari (rooting)

Normalnya bila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan.

1. Menghisap (sucking)

Normalnya apabila bayi diberi dot/putting, maka bayi berusaha menghisap.

1. Reflek morrow

Normalnya apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak berlanjutan

1. Reflkes menggenggam

Normalnya apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa,maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa Pengukuran antropometri

1. Reflek Tonick Neck

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

1. **Analisis**

 By. Ny X Usia…jam dengan BBL normal.

1. **Penatalaksanaan**
2. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat Pastikan bayi tetap hangat dan kontak kulit dengan ibu.
3. Memberikan salep mata Obat tetes mata atau salep mata satu jam setelah bayi lahir.
4. Memberikan vitamin K1 setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran, memberi tetes mata antibiotic profilaksi dan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral, serta memandikan bayi setelah 6 jam.
6. Membungkus bayi menggunakan kain kering dan lembut.
7. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
8. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
9. Memebrikan informasi pada ibu tentang perawatan BBL dan payudara.
10. Memberitahu ibu tentang tada bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayimengantukberlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
11. **Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

**Kunjungan 1 (6 jam- 48 jam)**

Tanggal :

Jam :

* + 1. **Data Subjektif**
			1. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan oleh ibu nifas adalah sebagai berikut:

* + - * 1. Nyeri pada jalan lahir.
				2. Nyeri uluh hati.
				3. Konstipasi.
				4. Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
				5. Bengkak pada kaki.
				6. Nyeri perut.
				7. Adanya bendungan ASI.
				8. Keringat berlebihan. Nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).
			1. Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan ini meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, jenis kelamin, keadaan bayi, penolong persalinan, penyulit persalinan (Munthe dkk, 2019).

* + - 1. Pola Kebiasaan Sehari-hari
				1. Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A 1000-1200 mcg segera setelah persalinan.

* + - * 1. 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.

* + - * 1. Personal hygiene

Mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaan terutama pada saat nifas dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

* + - * 1. Istirahat

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

* + - * 1. 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.

* + - * 1. Hubungan seksual

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

* + - 1. Riwayat Psikososial
	1. Bagaimana respon orangtua terhadap kehadiran bayinya dan peran barunya yang mencangkup seluruh reaksi dan emosi. Hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu yaitu periode taking in, taking hold, dan taking go :
		+ - 1. Taking in
1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
2. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamarnya waktu bersalin dan melahirkan
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gannguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
	* + - 1. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.

Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal- hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi pada ibu. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya : menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

* + - * 1. Periode letting Go

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.

Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

* 1. Bagaimana respon anggota keluarga terhadap bayinya yang bertujuan untuk mengkaji adanya sibling rivalry (Surtikah dkk, 2019).
	2. Dukungan dari keluarga dalam mengasuh dan menyelesaikan tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

**Data Objektif**

* + - 1. Pemeriksaan Umum
			2. Pemeriksaan Fisik
				1. Payudara

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengkaji ibu menyusui atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan keluar nanah dari putting susu, kolostrum atau air susu sudah keluar/ belum dan proses menyusui ibu. Produksi ASI akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

* + - * 1. Abdomen

Normalnya pada pemeriksaan pada TFU adalah 2 jari bawah pusat pada hari pertama sampai ketiga, nifas hari ketujuh TFU berada di pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil. Tidak terjadi involusi uterus, pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti dan kandung kemih kosong (Susilo Rini dan Feti Kumalan, 2017).

* + - * 1. Genetalia

Pengeluaran lochea rubra dengan warna kehitaman dan mengandung sel desidua, rambut lanugo, verniks caseosa, sisa darah, dan sisa meconium oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

* + - * 1. Ektremitas

Normalnya pada pemeriksaan tidak didapatkan adanya edema atau nyeri, tanda homan, reflek patella positif. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017).

* + 1. **Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan postpartum hari ke…

* + 1. **Penatalaksanaan**
			1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu 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
			3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selam ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk teta mempertahankannya.
			4. Memberikan KIE tentang cara pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar.
			5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat.
			6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu

**Kunjungan 2 (3-7 Hari)**

Tanggal :

Jam :

**A. Data Subjektif**

Keluhan ibu yang biasa dirasakan pada 3-7 hari setelah melahirkan adalah ibu merasa nyeri pada jalan lahir dan kurang istirahat.

**B. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 90/60-130/90 mmHg.

Nadi : 60/90 kali/menit.

Pernafasan : 16-24 kali/menit.

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Payudara : Normalnya tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI. Biasanya ASI yang keluar masih dalam bentuk ASI transisi yaitu peralihan dari kolostrum ke ASI yang sebenarnya.

Kontraksi Uterus : Keras

TFU : Normalnya di pertengahan symphysis dan pusat

Perineum : Kondisi jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi, kondisi jahitan kering/ belum

Lochea : pengeluaran lochea hari ke 3 adalah lochea sanguinolenta dengan warna merah kuning berisi darah dan lendir (Kasmiati,2023)

**C. Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan postpartum hari ke...

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin
2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraski dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan abdominal
3. Pastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara.
4. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas
5. Pastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
6. Berikan KIE pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB, menjaga kebersihan kulit bayi.
7. Jadwalkan kunjungan ulang

**Kunjungan III (8-28 hari)**

Tanggal :

Jam :

**A. Data Subjektif**

Keluhan pada ibu nifas 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu ingin berkonsultasi mengenaik KB setelah melahirkan.

**B. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik koma

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg Nadi : 60-90 ×/menit

Pernafasan : 16-24 ×/menit, Suhu : 36,5 – 37,5o C,

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan. Pada masa ini ASI yang keluar sudah ASI mature (ASI yang sebenarnya)

TFU : Tidak teraba diatas simpisis (Kasmiati, 2023)

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

Lochea : Lochea yang keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 adalah lochea serosa. Lochea serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Dilanjutkan pada hari ke 14 sampai seterusnya normalnya lochea yang keluar adalah lochea alba. Lochea alba ini merupakan lochea terakhir yang mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit (Kasmiati, 2023).

Kandung Kemih : kosong

**C. Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Postpartum hari ke...

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin
2. Demonstrasi pada ibu senam nifas berkelanjutan
3. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi tinggi kalori tinggi protein.
4. Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas.

**Kunjungan IV (6 minggu)**

Tanggal :

Jam :

**A. Data Subjektif**

Keluhan pada ibu nifas 6 minggu setelah melahirkan yaitu ibu sering mengalami kesulitan tidur karena bayi terbangun pada malam hari dan merasa kelelahan mnegurus bayinya

**B. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik-koma

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-90 ×/menit

Pernafasan : 16-24 ×/menit,

Suhu : 36,5 – 37,5o C,

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan. Pada masa ini ASI yang keluar sudah ASI mature (ASI yang sebenarnya)

TFU : Tidak teraba diatas simpisis (Kasmiati, 2023)

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

Lochea : Lochea yang keluar adalah lochea alba. Lochea alba ini merupakan lochea terakhir yang mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit (Kasmiati, 2023).

Kandung Kemih : kosong

**C. Analisis**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Postpartum hari ke...

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin
2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi tinggi kalori tinggi protein.
3. Pastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
4. Pastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau
5. Aanjurkan ibu untuk ikut istirahat saat anaknya tertidur
6. Bantu ibu untuk menentukan pilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi
7. **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

**Kunjungan I (6-48 jam)**

Tanggal :

Jam :

1. **Data Subjektif**
2. Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir ` : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya lahir pada hari ... tanggal ... jam... WIB (Sondakh, 2013).

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi

Kebutuhan minum bayi umur hari pertama adalah 60 cc/ kg BB dan ditambah 30 cc/ kg BB pada hari berikutnya (Sondakh, 2013).

Eliminasi

Pengeluaran urin dan defekasi terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Untuk urin normalnya bewarna kuning (Sondakh, 2013).

Istirahat

Bayi memiliki pola tidur normalnya 14-18 jam/ hari (Sondakh, 2013).

Aktivitas

Pada bayi biasanya menangis ketika BAK, BAB, dan bayi biasanya memutar kepala untuk mencari putting susu (Sondakh, 2013).

* + - 1. Riwayat Obstetri Lalu

Pengkajian yang dilakukan meliputi hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT (Diana, 2017)

* + - 1. Riwayat Persalinan

Pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan bayi baru lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat dan cara persalinan (Diana, 2017).

1. **Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

Pernafasan : 40-60 ×/ menit

Denyut Jantung : 120 – 160 ×/ menit

1. **Analisis**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan usia 6-48 jam.

1. **Penatalaksanaan**
	* 1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
		2. Merawat tali pusat dengan cara membungkus kassa
		3. Menimbang berat badan bayi setelah dimandikan untuk mengetahui pertumbuhan bayi setiap hari.
		4. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
		5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayinya.
		6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif.
		7. Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, sehingga bayi tidak tersedak dan merasa nyaman (Sondakh, 2013).

**Kunjungan II (3-7 hari)**

Tanggal :

Jam :

**Data Subjektif**

Keluhan yang disampaikan oleh ibu biasanya bayinya rewel dan tidak mau menyusu.

**Data Objektif**

Denyut jantung : Normal (130-160 ×/menit).

Pernafasan : Normal (30-60 ×/menit).

Suhu : Normal (36 – 37 °C).

Berat Badan : Normal (2400-4000 gram).

**Analisis**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan Usia... Hari keadaan bayi normal.

**Penatalaksanaan**

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
2. Melakukan pemeriksaan TTV
3. Berikan KIE tentang cara pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar denganperut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam peerut bayi.
4. Berikan KIE cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat
5. Berikan informasi mengenai tanda-tanda bahata bayi baru lahir.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

**Kunjungan III (8-28)**

Tanggal :

Jam :

**Data Subjektif**

Keluhana yang biasanya dikatakan oleh ibu adalah bayinya tidak mau menyusu.

**Data Objektif**

HR : Normal (130-160 ×/menit). RR : Normal (30-60 ×/menit).

Suhu : Normal (36 – 37 °C). BB : Normal (2400-4000 gram).

**Analisis**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia... hari keadaan bayi normal.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI ekslusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
3. Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.
4. **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval**

Tanggal :

Jam :

* + 1. **Data Subjektif**

Keluhan Utama

 Keluhan yang dirasakan oleh ibu yang menyebabkan datang.

Pola Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi makan dan minum yang sesuai dengan gizi seimbang.

1. Eliminasi

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyulit BAK dan BAB.

1. Istirahat

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui ibu beristirahat yang cukup atau tidak.

1. *Personal hygiene*

Untuk mengkaji kebersihan tubuh ibu sehingga terhindar dari infeksi.

1. Aktivitas

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu kesulitan beraktivitas sehingga dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.

1. Hubungan seksual

Pengkajian untuk mengetahui apakah ibu aktif dalam berhubungan seksual sehingga dapat menyesuaiakn asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui pengetahuan dan respon pada ibu mengenai kontrasepsi yang digunakan saat ini, adakah keluhan, respon suami ketika ibu memakai kontrasepsi, dan dukungan dari keluarga, serta pemilihan tempat pelayanan KB (Diana, 2017).

* + 1. **Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Data yang diperoleh dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan menunjukkan baik.(Diana, 2019).

1. Kesadaran

Pengkajian yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien apakah menunjukkan normalnya composmentis (Diana, 2019).

1. Tanda-Tanda Vital

TD : (120/80 sampai 130/90 mmHg) Suhu : Normal (36 °C).

Nadi : (70-88 ×/menit) RR : (22-24 ×/menit)

* + 1. **Analisis**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ usia … tahun dengan calon akseptor KB…

* + 1. **Penatalaksanaan**

Meberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

Melakukan informed Consent dan bantu klien menentukan pilihannya

Memberikan penjelasan secara lengkap tenatng metode kontrasepsi yang digunakan

Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor atau sewaktu-waktu apabila ibu ada masalah atau keluhan