

BAB II

TINJAUAN TEORI

1.1 Konsep dasar *Continuity Of Care (COC)*

1.1.1 Pengertian *Continuity Of Care (COC)*

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

1.1.2 Tujuan *Continuity Of Care (COC)*

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

1.1.3 Manfaat *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa 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, dkk, 2017).

1.1.4 Dimensi *Continuity Of Care (COC)*

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa antara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

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.

b. Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Vivian (2015) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III adalah :

- a) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus
- b) Minggu ke-32/bulan ke-8 Fundus mencapai prosesu sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan.
- c) Minggu ke-38/bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan bertanya 0,5 – 0,6 kg.

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak ada beberapa tanda

bahaya kehamilan dan hal-hal yang dapat terjadi pada kehamilan, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan 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 memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.
- 2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - a) Bidan memberikan sedikitnya 6 kali (1 kali pada Trimester Pertama, 2 kali pada Trimester Kedua, dan 3 kali pada Trimester Ketiga) pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
 - b) 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.

- c) Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) 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.

4) Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) 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.

6) 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. (Kasmiati, 2022).

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. 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. 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)

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar.

c. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

- 1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman.
- 2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi

setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

- 3) Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.
- 4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

a. 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 (2016) menyatakan bahwa

postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan. (Pasaribu, Handayani et al., 2022)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap. (Sulfianti et a., 2021)

c. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika

diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014)

2.2.4 Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi *Neonatus*

Neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi yang berumur 0

sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari, (Muslihatun, 2010).

b. Standar Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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.

2) 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.

3) 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.

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian 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 (Purwoastuti, 2020).

b. 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 pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2020).
- 2) Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

c. Jenis Jenis Alat Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) (Kemenkes RI, 2014).

- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, MOW, IUD dan MOP
- 2) Non MKJP (Non metode kontrasepsi jangka panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil dan suntik.

d. Jenis kontrasepsi berdasarkan komposisi:

- 1) Metode Kontrasepsi Hormonal

- (1) Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya.

- (2) Macam Macam KB Hormonal

- (1) Kontrasepsi Suntik

- (a) Definisi

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada *musculus gluteus* atau *musculus deltoideus*, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan.

(b)Jenis

Jenis kontrasepsi suntik diberikan dalam tiga bulan mengandung 6 - alfa-medroxy progesterone yang dikenal dengan nama DMPA (Depo Medroxy Progerterone Acetate) atau suntik progestin dengan dosis 150 mg. Depoprovera adalah derivatif yang dibuat secara sintetis atau semisintetis yang mempunyai efektivitas tinggi dalam mencegah terjadi ovulasi. KB suntik Cyclofem atau suntik kombinasi merupakan suntikan kombinasi antara 25 mg medroksi progesterone acetate dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan secara intramuscular sebulan sekali.

(c)Efek Samping

Efek samping pada kontrasepsi jenis suntik meliputi gangguan siklus haid, amenore, spotting, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

(d)Cara Penggunaan

Penggunaan KB suntik dilakukan tiap tiga bulan sekali untuk suntik progestin dan satu bulan sekali untuk suntik kombinasi. Penyuntikan dilakukan di 1/3 paha luar dengan suntikan intramuskular. Kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sesuai jadwal suntik satu bulan sekali untuk kombinasi dan tiga bulan sekali untuk suntik progestin.

(2) Kontrasepsi Pil

(1) Definisi

Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum

setiap hari selama 28 hari. Jenis pil ada 2 macam, yaitu: Pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan (pil kombinasi) pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan.

(2) Jenis

Pil Kombinasi terdiri dari 28 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen atau etilestradiol dan progestin dosis kecil untuk penggunaan satu siklus. Pil kontrasepsi oral ini diminum saat pertama kali haid, selanjutnya setiap pil 1 hari 1 pil selama 28 hari. Pil mini atau pil progestin hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 28 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe pil kombinasi.

(3) Efek Samping

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Adapun efek samping akibat hormon

estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan dan natrium, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik..

(4) Cara Penggunaan

Penggunaan kontrasepsi pil dengan cara meminum tiap tablet pil tiap hari pada waktu yang sama. Sehari satu tablet selama 28 hari, kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sebelum pil habis supaya stok pil KB tetap tersedia.

(3) Kontrasepsi Implan

(1) Definisi

Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dilengan atas berbentuk silastik (lentur). Berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dandapat diraba.,dosis rendah, reversible untuk wanita.

(2) Jenis Kontrasepsi Implan

- a) Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (implanon).
- b) Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonogestrel 75 mg.

(3) Efek Samping

Efek samping pada kontrasepsi jenis implan meliputi gangguan siklus haid, ekspulsi implan, perubahan berat badan, jerawat, rasa nyeri (perih, nyeri payudara), pusing (sakit kepala, 19 migran), nyeri perut bagian bawah, kloasma bercak hitam pada wajah, infeksi pada luka insisi, liang senggama terasa kering, perubahan perasaan (depresi).

(4) Cara penggunaan

Kontrasepsi implan ditanam di bawah lengan atas dengan cara insisi, perawatan yang dilakukan setelah pemasangan yaitu tetap jaga agar luka kering, hindari mengangkat beban berat, dan menghindari dari infeksi. Implan memiliki jangka waktu penggunaan 3-5 tahun. Kunjungan ulang dilakukan

seminggu setelah pemasangan, jadwal pelepasan, apabila ada keluhan, dan minimal satu kali dalam setahun.

b) Metode Kontrasepsi Non Hormonal

1) Pengertian Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormon melainkan untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina, yang akan mencegah terjadinya fertilisasi

2) Macam Macam Kontrasepsi Non Hormonal

a) Kondom

(1) Kondom Laki - laki merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual

(a) Keuntungan

Murah dan dapat dibeli bebas, Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah penularan IMS), Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

(b) Kerugian

Presentasi keberhasilan 98% (jika digunakan dengan benar), Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan), Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

(c) Indikasi Kondom

Semua laki laki dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat

(d) Kontraindikasi Kondom

Apabila Secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks. Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakaian kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping.

(2) Kondom Wanita

Komdom wanita adalah sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina.

(a) Keuntungan

Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual, Membantu melindungi dari kehamilan, Tidak mengurangi sensasi seksual

(b) Kerugian

Presentase keberhasilan 98% (jika digunakan dengan benar),Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar

(c) Indikasi Kondom Perempuan

Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan yang berbahan lateks

(d) Kontraindikasi Kondom Perempuan

Apabila seorang psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi

trhadap karet lateks. Pada umumnya saat penggunaan kondom pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalaih efek samping.

b. IUD

IUD (*Intrauterine Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus. Bisa mencegah kehamilan hingga 10 tahun.

(a) Jenis-jenis IUD

Saat ini IUD (*Intrauterine Device*) yang umum beredar dan digunakan adalah :

(1) IUD (*Intrauterine Device*) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (*Intrauterine Device*) terdapat tembaga.

(2) IUD (*Intrauterine Device*) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.

(3) IUD (*Intrauterine Device*) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2018).

(b) Cara Kerja

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa.

c. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

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).

c) MOW (Metode Operasi Wanita)

(a) Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019)

(b) Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

(c) Indikasi tubektomi

- 1) Umur lebih dari 26 tahun
- 2) Anak lebih dari 2 orang
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- 4) Ibu pasca persalinan
- 5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

(d) Kontraindikasi tubektomi.

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Varney

1. Kunjungan Awal

a. Pengkajian Data

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif (Surtinah, 2019).

1) Data Subyektif

a) Identitas

(1) Nama

Untuk mengetahui nama klien dan suami sehingga dapat memperlancar komunikasi agar tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Yunita, 2021).

(2)Umur

Umur perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. (Yunita, 2021).

(3)Suku / bangsa

Suku / bangsa harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif autosom (Yunita, 2021).

(4)Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi. (Yunita, 2021).

(5)Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

(6)Pekerjaan

Status ekonomi klien dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. (Handayani & Mulyati, 2017).

(7)Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan memudahkan melakukan *follow up* terhadap perkembangan klien (Yunita, 2021).

(8)Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan mengapa klien datang ke bidan(Yunita, 2021).

(9) Riwayat Menstruasi

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), HPHT untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya. Adapun riwayat haid yang perlu dikaji menurut Yunita (2021), yaitu :

(a) Menarche (usia pertama haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12 – 16 tahun..

(b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya.

(c) Lamanya

Lamanya haid yang normal + 7 hari.

(d) Banyaknya

Normalnya 2 kali ganti pembalut / hari. Jika berlebih, periksa adanya kelainan.

(e) Disminorhoe (nyeri haid)

Nyeri haid menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

(10) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan

mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya (Handayani & Mulyati, 2017).

(11) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. (Handayani & Mulyati, 2017).

(12) Riwayat Hamil Sekarang

(a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari haid terakhir klien untuk memperkirakan usia kehamilan dan kapan bayi akan dilahirkan (Yunita, 2021).

(b) HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran yang disebut taksiran partus. (Yunita, 2021).

(c) Kehamilan yang ke-

Jumlah kehamilan klien perlu ditanyakan karena terdapat perbedaan perawatan antara klien yang baru pertama hamil dengan klien yang pernah hamil (Yunita,

2021).

(d) Masalah – masalah

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan sebelumnya.

(Yunita, 2021).

(e) Imunisasi TT

Imunisasi TT diperlukan untuk melindungi bayi dari Tetanus Neonatorum (Yunita, 2021).

(13) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat kesehatan klien

Penyakit yang pernah diserita, penyakit yang sedang diderita, apakah pernah dirawat, dengan penyakit apa yang dirawat (Yunita, 2021).

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga, seperti penyakit menular dan penyakit keturunan / genetik (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani & Mulyati, 2017).

(14) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

(a) Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Data Obyektif

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien. Menurut Sulistyawati (2013).

b) Kesadaran

Menurut Yunita (2021), kesadaran bertujuan untuk menilai statuskesadaran klien.

c) Pengukuran Antropometri

(1)Tinggi badan

Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. (Handayani & Mulyati, 2017).

(2)Berat badan

Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg atau ± 1 kg setiap bulannya (Handayani & Mulyati, 2017).

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5 – 18	28 – 40
Normal (IMT 19,8 – 26)	11,5 – 16	25 – 35
Tinggi (IMT >26 – 29)	11,5 – 16	15 – 25

Obesitas (IMT > 29,0)	11,5 – 16	<15
-----------------------	-----------	-----

Sumber : Yuliani, dkk. 2021

(3) LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan pertamadengan tujuan skrining terhadap risiko KEK (kekurangan enegi kronik) yang menunjukkan ibu kekurangan gizi yang berlangsung lama. Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital (TTV)

(1) Tekanan darah

Batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 – 120 mmHg dan diastolik 20 – 90 mmHg (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Suhu

Suhu tubuh diukur dengan tujuan untuk mengetahui ibu demam atau tidak yang menjadi indikasi infeksi. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Nadi

Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit

(Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Sedangkan pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Gigi / gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan

kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Payudara

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

(7) Perut

a. Inspeksi

Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Palpasi

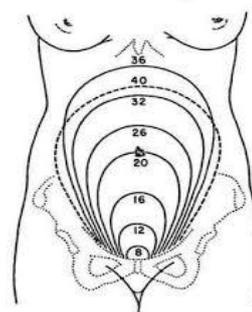
(1) Leopold 1

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengukur TFU menggunakan metlin atau jari. Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Handayani & Mulyati, 2017). Bila teraba keras, bundar, dan melenting kemungkinan adalah kepala janin. Sedangkan bila teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting, maka kemungkinan adalah bokong janin (Yunita, 2021).

Tabel 2.2 TFU dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
32 minggu	Pertengahan pusat – px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari bawah px

Sumber : (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016).



Sumber : (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016).

Gambar 2.1 TFU menurut tuanya kehamilan dalam minggu

(2) Leopold 2

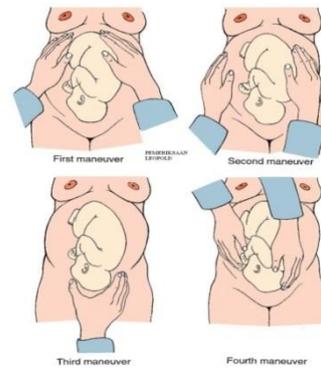
Digunakan untuk menentukan menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017). Bila teraba seperti bagian kecil janin kemungkinan adalah ekstremitas janin, sedangkan bila teraba keras, lurus seperti papan maka kemungkinan adalah punggung janin (Yunita, 2021).

(3) Leopold 3

Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Leopold 4

Digunakan untuk menentukan sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) (Handayani & Mulyati, 2017).



Sumber: <http://ibudianhealth.blogspot.com>

Gambar 2.2 Gambar pemeriksaan Leopold

(5) TFU menurut MC Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. (Mandriwati, 2013).

Tabel 2.3 TFU menurut MC Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
32 minggu	32 mg = 29,5 – 30 cm ↑ sym 34 mg = 31 cm ↑ sym
36 minggu	36 mg = 32 cm ↑ sym 38 mg = 33 cm ↑ sym
40 minggu	40 mg = 37,7 ↑ sym

Sumber : Mochtar, 2013

(6) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

Beratjanin = $(TFU - 11) \times 155$ gram (Handayani & Mulyati, 2017).

(7) Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160×/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

8) Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Handayani & Mulyati, 2017).

9) Anus

Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus (Handayani & Mulyati, 2017).

10) Ektremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani & Mulyati, 2017).

11) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin (Hb)

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Handayani & Mulyati, 2017).

Pada kehamilan trimester III, kadar hemoglobin dalam

rentan 9,5 – 15 gr/ dL.(Yunita, 2021)

b) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu- waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan talipusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Protein Urin dan Glukosa Urin

Urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Intrepretasi Data Dasar

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklaturkebidanan, yaitu :

Dx : G_P___Ab_____UK 36-40 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, presentasi UUK, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

Data Subjektif (Ds) : Ibu mengatakan bahawa kehamilan ke

dengan usia kehamilan__dan HPHT

Data Objektif (Do) :

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : Batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 – 120 mmHg dan diastolik 20 – 90 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Pernafasan : 16 – 20x/menit

Suhu : 36,5-37,5° C

Tinggi Badan : >145 cm

Berat Badan : Penambahan berat badan minimal \pm 1 kg setiap bulannya

LILA : <23,5 cm

Abdomen :

Leopold I : TFU, teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, memanjang, datar seperti papan pada perut ibu bagian kanan / kiri

Leopold III : teraba keras, bulat, dan melenting, presentasi janin sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen / konvergen

DJJ : 120 – 160x/menit

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi (Subiyatin, 2017).

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Subiyatin, 2017)

e. Intervensi/ Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

R/ klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini

merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu

- 2) Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

R/ ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut.

- 3) Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan

R/ informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan Komplikasi (P4K) untuk mengantisipasi ketidaksiapan keluarga pada saat menjelang persalinan.

- 4) Jelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

R/ tes laboratorium HB dan protein urin digunakan untuk mengantisipasi masalah potensial yang akan terjadi dan dapat menentukan kebutuhan untuk berkolaborasi dengan pihak kesehatan yang lain.

- 5) Tinjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan

R/ tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda dan gejala yang harus dilaporkan khususnya pada kehamilan TM III seperti seperti perdarahan, sakit kepala

hebat, nyeri hebat pada perut bagian bawah, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya.

- 6) Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin. Posisi miring bertujuan

- 7) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi

R/ suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah.

- 8) Anjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

R/ mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin.

- 9) Jadwalkan kunjungan ulang

R/ penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan kehamilan normal dijadwalkan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28–36 minggu dan tiap 1 minggu sekali pada usia kehamilan 36–persalinan

f. Implementasi

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

dan rehabilitatif. (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Meritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal.
- 2) Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
- 3) Melaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
- 4) Menjelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
- 5) Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- 6) Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
- 7) Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi
- 8) Meganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang

g. Evaluasi

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan

kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- 1) Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
- 3) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan
- 4) Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
- 5) Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- 6) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
- 7) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
- 8) Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
- 9) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2. Kunjungan Ulang

Tanggal :

Jam :

a) Data Subjektif

Keluhan Utama

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah saat kunjungan sekarang. Dan mengevaluasi untuk keluhan yang dirasakan saat kunjungan sebelumnya bagaimana (Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

b) Kesadaran

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

1) Palpasi

a) Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Handayani & Mulyati,

2017).

- b) Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(3) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160×/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assesment

G_P__Ab__ UK 36-40 minggu, tunggal/ hidup/ intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

d. Plan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Penatalaksanaan Kunjungan II (34-36 minggu)

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- b) Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- c) Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
- d) Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
- e) Menjadwalkan kunjungan ulang

2) Penatalaksanaan Kunjungan III (36-38 minggu)

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan

normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

- b) Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
- c) Menganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
- d) Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru

Lahir dengan Metode SOAP

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

1. Manajemen Persalinan Kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu

serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pola Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Sedangkan apabila ibu belum BAB maka kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan yang dapat mengganggu jika bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi saat menjelang persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat kondisi yang dirasakan klien saat ini

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Tanda – tanda Vital

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

metabolisme selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Tekanan darah

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

(2) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Suhu normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Normalnya 16 – 24x/menit

(Handayani & Mulyati, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

(1)Palpasi

(a) Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

(2)Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas

symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

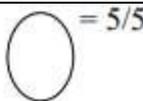
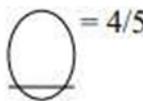
(3)Auskultasi

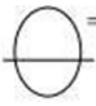
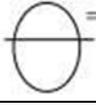
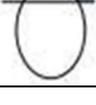
Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160×/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(4)Bagian Terendah

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Handayani & Mulyati, 2017). Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simpisis dan dapat diukur dengan lima jari dengan pemeriksaan perlimaan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.3 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan

Gambar	Periksa dalam	Keterangan
	HI	Kepala di atas PAP mudah digerakkan
	HI-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

 = 3/5	HII-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	HIII+	Bagian terbesar kepala sudah, masuk panggul
 = 1/5	HIII-IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	Diameter kepala 5-6 cm didepan vulva	Di perineum

Sumber : Sondakh, 2013.

(5) Kontraksi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Genetalia

(1) Inspeksi

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Vaginal Toucher

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Pembukaan

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam sekali. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam

(b) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium

(c) Selaput ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering

(d) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

(e) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

0: tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang tulang kepala janin saling tumpang

tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3: tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(f) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan

c) Anus

yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.

c. Assesment

G__P__Ab__ UK__minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, presentasi (kepala/bokong), inpartu kala I fase laten/aktif, keadaan ibu dan janin (baik/tidak)

d. Plan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu. Menurut Handayani dan Mulyati (2017), adapun penatalaksanaan pada kala I yaitu :

1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi

mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein.

- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik meneran yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 9) Catat hasil observasi dalam lembar observasi (saat fase laten) dan partograf (saat fase aktif)

2. Manajemen Persalinan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. **Data Subjektif**

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan

dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingteri membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum (nampak sakit berat, sedang), anemia konjungtiva, ikterus, kesadaran, komunikasi personal (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kesadaran

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

2) Tanda – tanda Vital

a) Tekanan darah

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

b) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

(1) Inspeksi

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Menurut Yulizawati (2019), adapun warna ketuban yang dapat dinilai yaitu :

(2) Auskultasi

Auskultasi detak jantung janin dengan menggunakan fonendoskop. Detak jantung janin terdengar paling keras didaerah punggung janin. Frekuensi detak jantung janin normal 120 – 160 kali per menit (Yulizawati, 2019)

(3) Kontraksi

Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik (Suwanti, 2016).

b) Genetalia

(1) Inspeksi

Perineum terlihat menonjol. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka.

(2) Vaginal Toucher

Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap (10 cm), ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya. Penyusupan tulang kepala (molase) merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu (Suwanti, 2016).

c) Assesment

Diagnosa : G_P__Ab___ inpartu kala II persalinan dengan keadaan umum ibu baik.

d) Plan

Menurut Yulizawati (2019), penatalaksanaan pada persalinan kala II yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan

bayi baru lahir.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- b) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120– 160 x/menit).
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Kepala bayi akan berputar sehingga oksiput perlahan lahan bergerak dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau putar paksi dalam
- 20) Setelah putar paksi dalam, kepala akan fleksi secara maksimal sehingga mengalami ekstensi yang esensial untuk kelahiran

- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, memegang secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.)
- 26) Melakukan penilaian sepintas (selintas):

- a) Menilai tangis kuat bayi dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- b) Menilai gerak aktif bayi.

27) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

28) Membiarkan bayi di atas perut ibu.

29) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

3. Manajemen Persalinan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta (Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan

yang dirasakan klien.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kontraksi

Intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama (Yulizawati, 2019)

b) TFU

Biasanya pada kala III, TFU teraba setinggi pusat.

c) Vagina

Adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat. Ada tidaknya robekan.

c. Assesment

P___Ab__ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan (baik/tidak).

d. Plan

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 2) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem

pertama.

- 3) Pematongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 4) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 7) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah

bawah sambal tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik.

- a) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
- 9) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- a) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambal penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

4. Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusi

(Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kontraksi

Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi / jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras

b) Pemeriksaan TFU

Biasanya pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari dibawah pusat

c) Perdarahan

Secara normal jumlah perdarahan adalah 100 – 300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya

d) Kandung Kemih

Harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dulu dan jika tidak bisa dapat dilakukan

katerisasi

e) Robekan jalan lahir atau laserasi

Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit.

c. Assesment

Diagnosa : P__Ab__ kala IV dalam keadaan ibu dan bayi
(baik/tidak)

d. Plan

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 4) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 5) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 7) 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.

- 8) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
- 9) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 10) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 11) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 12) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 13) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 14) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 16) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

5. Menejemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak ke –

Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

2) Tanda – tanda Vital

a) Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada

tanda-tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Apgar Score

Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mata

Tidak ada sekret / kotoran serta tidak ada tanda ikterus (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada

kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

i) Abdomen

Teraba datar, lemas, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017).

j) Umbilikus

Tidak ada perdarahan, pembengkakan atau tanda infeksi disekitar tali pusat. Tali pusat dalam posisi sudah dirawat dan tertutup oleh kassa (Handayani & Mulyati, 2017).

k) Ektremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. (Handayani & Mulyati, 2017).

l) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).

m) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya. Melakukan pemeriksaan pada lubang kencing untuk melihat letaknya apakah terdapat kelainan seperti hipospadia (Handayani & Mulyati, 2017).

n) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

o) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Pemeriksaan Refleks

a) Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari- jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang

objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny__ usia__ lahir normal (cukup bulan/tidak)

d. Plan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
- 3) Rawat tali pusat.
- 4) Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.
- 5) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri salep mata, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 7) Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir)

- 8) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari, dan juga cara melakukan perawatan tali pusat (Suwanti, 2016).

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Metode

SOAP

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pola 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 (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya (vulva dan perineum) dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan. (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Hubungan Seksual

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

c) Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi
Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Dukungan Keluarga

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Tanda – tanda Vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Suhu

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernapasan

Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara . Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke- 2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. TFU sesuai masa involusi uterus, kontraksi teraba bulat dan keras, tidak ada diastasis recutus abdominalis (peregangan otot) (Handayani & Mulyati, 2017). Berikut tabel TFU dan berat uterus menurut masa involusi.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masainvolusi.

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
1.	Berat lahir	Setinggi Pusat	1000
2.	Placenta Lahir	Dua Jari dibawah pusat	750
3.	1 Minggu	Pertengahan Pusat- symmpisis	500
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	50
6.	8 Minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Rukiyah, 2013

4. Vulva dan Perineum

a) Pengeluaran Lokhea

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), jenis lokhea diantaranya yaitu:

Tabel 2.5 Pengeluaran Lokhea masa nifas

Lokhea	Ciri – ciri	Waktu
Rubra	Berwarna merah	Waktu1 - 3 hari

	Kehitaman mengandung darah, dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, dan mekonium.	pasca persalinan
Sanguinolenta	Berwarna merah kuning dan berisi lendir	3 – 7 hari pasca persalinan
Serosa	Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan plasenta	7 – 14 hari pasca persalinan
Alba	Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati	2–6 minggu pasca persalinan
Purulenta	Infeksi, adanya cairan seperti nanah dan berbau busuk	
Lochiostatis	Lokhea yang lancer keluaranya	

Sumber : Rukiyah, 2013

b) Luka perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Ektremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi,

maka akan menetap pada masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assesment

Diagnosa : P__Ab__ _jam / hari postpartum fisiologis dengan keadaan ibu baik

d. Plan

1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 jam – 2 hari)

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU.
- c) Memberikan KIE tentang :

(1) Nutrisi

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

(2) Personal Hygiene

Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

(3) Istirahat

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

(4) Melakukan perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI, memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menciptakan bonding attachment antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

- d) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)
 - e) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas.
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3 – 7 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
 - b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi.
 - c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
 - d) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.

- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
 - f) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.
 - g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
 - h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8 – 28 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.

- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - f) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - g) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene.
 - h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
 - i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29 – 42 hari)
- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
 - b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
 - c) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.
 - d) Memberikan konseling KB secara dini.

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus dengan Metode

SOAP

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak Ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Keluhan Utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Riwayat Persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari dan setiap buang air kecil maupun buang

air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

2) Tanda – tanda Vital

a) Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda- tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Antropometri

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu

sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit

Tidak ada tanda ikterus, tidak ada kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mata

Tidak ada kotoran atau sekret. Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih. Jika terdapat sekret, mata harus dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Mulut

Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Abdomen

Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat. (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Anus

Pada keadaan normal, bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Pemeriksaan Reflek

Meliputi refleks Morrow, rooting, sucking, grasping, dan babinski. Pemeriksaan refleks pada neonatus dapat dilakukan jika terdapat masalah pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Assesment

Diagnosa : Bayi Ny_ lahir normal (cukup bulan/tidak) usia dengan keadaan__

e) Plan

1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 – 48 jam setelah lahir)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
 - b) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
 - c) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - d) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
 - e) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
 - f) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
 - g) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3 – 7 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - c) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.

- d) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
 - e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
- c) Penatalaksanaan Kunjungan III (8 – 28 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - c) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
 - e) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
 - f) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
 - g) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
 - h) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
 - i) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval dengan Metode

SOAP

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Alasan Kunjungan

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

2) Riwayat Obstetrik

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas sebelumnya.

3) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual

4) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat. Data yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah

digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

5) Riwayat Psikososial Budaya

Tujuan dan keputusan ibu menggunakan KB. Mitos-mitos yang ada di lingkungan ibu tentang penggunaan KB.

6) Penapisan KB

Untuk mengetahui apakah ada masalah medik, kondisi biologik sebagai penyulit dalam pemasangan KB yang diinginkan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu.

2) Tanda – Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 110/60 mmHg - 120/80 mmHg).

b) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5°C. Jika < 36°C kemungkinan mengalami hipotermi

c) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit.

d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit. (Yuliani, dkk, 2021).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.

b) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.

c) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

d) Payudara

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

f) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin. Perlu dilakukan pemeriksaan untuk

mengetahui apakah terdapat discharge, lesi, erosi, pembengkakan kelenjar skene, pembengkakan kelenjar bartolini, serta lakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan bimanual.

c. Assesment

Diagnosa : P_Ab__calon akseptor KB _

d. Plan

- 1) Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun.
- 2) Menanyakan pada ibu mengenai informasi tentang dirinya seperti pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan keadaan kesehatan
- 3) Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber – KB (ABPK)
- 4) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien
- 5) Memebrikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya
- 6) Menganjurkan klien untuk mendiskusikasn pilihannya dengan pasangan klien
- 7) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien
- 8) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang