

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, *Continuity Of Care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (D. A. Ningsih, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan

dengan tindakan (D. A. Ningsih, 2017). Manfaat Continuity of Care adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a) Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b) 16% mengurangi kematian bayi.
- c) 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d) 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e) 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f) 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

Continuity of Care dimulai dari asuhan Antenatal Care (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh

sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Manajemen Kehamilan Trimester III (Kunjungan I UK 32-34 Minggu)

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang dimana digunakan oleh bidan untuk memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari (Diki, 2017) :

a. Pengkajian Data

Tanggal : Tempat :

Pukul : Oleh :

No. Register :

Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dimana dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien. Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan factor resiko yang dimiliki (Diki, 2017).

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami dari pasien yang mencakup :

(1) Nama : Nama ibu dan suami digunakan untuk dapat mengenai atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).

- (2) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- (3) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- (4) Suku/bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- (5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- (6) Pekerjaan : Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- (7) Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).

b) Alasan Datang

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi, bertujuan untuk mengetahui apa yang diinginkan dan dirasakan oleh pasien (Varney et al., 2017).

c) Keluhan Utama

Suatu keadaan yang paling mengganggu pada saat selama kehamilan. Keluhan yang sering terjadi karena adanya pembesaran pada uterus dan perubahan yang lainnya yang dimana dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti (Varney et al., 2017) :

1) Sesak Napas

Sesak nafas yang disebabkan karena adanya produksi hormon progesteron yang meningkat sehingga menimbulkan tekanan pada gerak paru-paru, serta, adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya otot bawah paru-paru tertekan dan membuat ibu sulit bernafas (R. D. Ningsih et al., 2020).

2) Nyeri pada Dada

Penyebab nyeri pada dada pada ibu hamil trimester III yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pembesaran uterus (Amalia et al., 2022).

3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Kelly, 2013).

d) Riwayat Menstruasi

Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Walyani (2015), meliputi :

- (1) Menarche : Usia wanita yang dimana pertama haid bervariasi, antara 12- 16 tahun (Walyani,2015).
- (2) Siklus : Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya. Siklus normal haid adalah 28 hari (Walyani, 2015).
- (3) Banyaknya : Normalnya yaitu 2-3 kali ganti pembalut (Walyani, 2015).
- (4) HPHT : Untuk memperkirakan kapan persalinan dan bayi akan dilahirkan.
- (5) HPL : Dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan dengan rumus Naegle (Walyani, 2015).

e) Riwayat Pernikahan

Untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu, misalnya ibu yang lama sekali kawin dan baru memiliki anak,

kemungkinan ada kelainan pada alat reproduksinya. Pada riwayat perkawinan perlu dikaji mengenai usia pertama menikah.

(1) Infertil primer, yaitu pasangan suami/istri belum pernah hamil meskipun senggama dilakukan tanpa perlindungan apapun, untuk waktu sekurang-kurangnya yaitu 12 bulan.

(2) Infertil sekunder, yaitu pasangan suami/istri pernah hamil tapi kemudian tidak mampu untuk hamil lagi dalam waktu 12 bulan, kemudian senggama dilakukan tanpa perlindungan apapun (Hartanto, 2013 dalam Diana 2017). Perkawinan yang memiliki risiko rendah adalah 1-2 tahun telah hamil (Sulistiyawati, 2011 dalam Diana 2017).

f) Riwayat Kesehatan

Kesehatan ibu perlu dikaji seperti ibu dalam kondisi sakit atau adakah keluhan pada penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau memperberat oleh kehamilan (jantung yang berpengaruh pada pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta, paru-paru yang berpengaruh pada kadar oksigen untuk janin, ginjal dalam masa kehamilan akan mengalami adaptasi fisiologi. Jika ibu mengalami penyakit ginjal maka fungsi ginjal sudah mengalami kerusakan sehingga ginjal tidak dapat beradaptasi dengan kehamilan seperti pada umumnya. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan, penyakit hati yang dapat berpengaruh pada perkembangan janin dalam kandungan,

diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat meningkatkan risiko ibu mengalami hipertensi hingga preeklamsia) (Munthe dkk, 2019).

g) Riwayat Obsestri

Riwayat kehamilan anak keberapa, ada masalah tidak dengan kehamilan lalu. Riwayat persalinan spontan/buatan, aterm/premature, kapan, lahir dimana, dimana, ditolong siapa, ada masalah saat persalinan. Riwayat nifas adakah masalah pada masa nifas, infeksi, perdarahan. Anak jenis kelamin, BB, hidup/mati, adakah kecacatan, pemberian ASI, bagaimana kondisinya sekarang (Munthe dkk, 2019).

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. pada Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2014). Gerakan janin ini mulai dapat dirasakan pada ibu minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan. Banyaknya frekuensi ANC juga perlu dikaji untuk mengetahui perkembangan dan kondisi ibu serta janin. Antenatal care terpadu perlu dilakukan di trimester 1 untuk mengecek triple eliminasi yaitu pengecekan HIV, Sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan HB (KIA, 2022).

i) Imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status keadaan / imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke tiga (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4). T4 diberikan 1 tahun setelah dosis T3 dan T5 diberikan 1 tahun setelah T4 (Atifa,2021).

j) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

k) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Menurut Jenni Mandang (2016) pada masa trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai dan cukup. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan :

(a) Makan

Kebutuhan ibu hamil di trimester III harus memenuhi gizi seimbang dan juga pola makan yang baik. Makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur sayuran, buah-buahan dan juga bisa ditambah dengan susu. Menu makan memenuhi nutri karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

(b) Minum air putih

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

(2) Pola istirahat

Istirahat dan tidur yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kesehatan baik itu kesehatan jasmani dan rohani. Untuk kepentingan kesehatan pada ibu sendiri dan tumbuh kembang dari janinnya di dalam kandungan. Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul (Romauli,2011 dalam (Wicaksana, 2016). Kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu pada malam hari yaitu $\pm 8-10$ jam/hari, pada siang hari $\pm 1-2$ jam (Sulistiyawati,2012 dalam (Wicaksana, 2016).

(3) Pola eliminasi

Pada wanita hamil trimester III pada pola eliminasi yaitu BAB dan BAK akan terjadi :

a) Konstipasi

Pada masa kehamilan, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi (Yanti & Chairiyah, 2022).

b) Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Indrayani, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

(4) Pola aktivitas

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan terkadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan,

tidak mengangkat yang terlalu berat secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring kiri terlebih dahulu apabila bangun tidur (Nugroho dkk, 2014 dalam (Wicaksana, 2016)).

(5) Personal Hygiene

Penting bagi ibu untuk menjaga pola kebersihan dirinya selama ini, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Jenni Mandang, 2016).

(6) Data Psikologis

Pada trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ibu mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri (Wicaksana, 2016).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Pada ibu hamil trimester III keadaan umum baik (Sulistyawati, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)). Baik : Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. (Sulistyawati, 2015).

(2) Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan). (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda-tanda vital :

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 90/60 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg (Vasra,2016).

(b) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5 °C . Jika suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai terjadi infeksi (Vasra,2016).

(c) Nadi

Dalam keadaan santai, denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit.

(d) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit (Vasra,2016).

(e) Antropometri

a. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145cm tergolong risiko tinggi (normal tinggi badan 145-175cm). diwaspadai potensial terjadi Cephalo Pelvis Disproportion (Meilani, dkk, 2016)

b. Berat Badan

Selama kehamilan trimester II dan III penambahan berat badan sekitar 0,5kg per minggu. Pada akhir kehamilan pertambahna total 10-12 kg. penambahan lebih dari 0,5kg per minggu pada trimester II harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre- eklampsia, kehamilan kembar, hidramnion, dan bayi besar (Meilani, dkk, 2016).

c. LILA

Normalnya $\geq 23,5$ cm, jika memiliki lila $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang di kandungannya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR (Meilani, dkk, 2016).

d. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks massa tubuh adalah Body massa index merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa, yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam ukuran meter) (Muliani & Supiana, 2019).

Tabel 2.1 IMT (Indeks Massa Tubuh)

Tanda	BB Pra Kehamilan	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18,5	12,5 – 18 kg
—		10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
- - -		25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
—		≥ 30	5 – 9 kg

b) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

(1) Kepala

Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi (Handayani, 2015).

(3) Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih (Handayani, 2015).

(4) Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip (Handayani, 2015).

(5) Telinga

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

(6) Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi

(7) Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis (Handayani, 2015).

(8) Dada

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

(9) Payudara

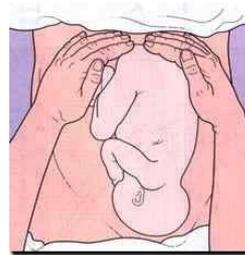
Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, Pada saat masa akhir kehamilan yaitu kehamilan trimester III kolostrum dapat keluar dari payudara (Bobak, dkk, 2005 dalam jurnal tahun 2020).

(10) Abdomen (Kehamilan)

(a) Inspeksi : Terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada luka bekas operasi

(b) Leopold I :

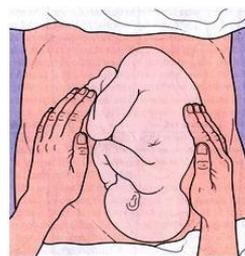
Tujuan dari dilakukan Leopold 1 adalah untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin apa yang terdapat di bagian atas perut ibu (fundus uteri). TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat (Prawiroharjo, 2015).



Gambar 2.1 Leopold I

(c) Leopold II :

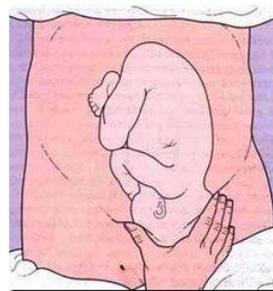
Tujuan dilakukan Leopold II yaitu untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah ekstremitas janin.



Gambar 2.2 Leopold II

(d) Leopold III :

Leopold III dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi atau bagian bawah uterus ibu hamil. Jika pada saat palpasi hasilnya adalah kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih goyang atau terfiksasi. Jika kepala masih dapat digoyangkan maka tidak perlu melakukan pemeriksaan Leopold IV. Namun jika saat melakukan palpasi anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyangkan maka anda lanjutkan pemeriksaan leopold IV



Gambar 2.3 Leopold III

(e) Leopold IV :

Leopold IV dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah tempatkan jari-jari tangan dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen

bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen)



Gambar 2.4 Leopold IV

- (f) Mac. Donal : UK 28 minggu : 28 cm, UK 32 minggu : 32 cm, UK 36 minggu : 36 cm, UK 40 minggu : 40 cm (Elisabeth, 2013).
- (g) TBJ : (TFU-12) x 155 (Belum masuk PAP) (TFU-11) x 155 (Sudah masuk PAP) (Manuaba, 2015).
- (h) DJJ (Detak Jantung Janin)
- Detak jantung janin normal antara 120-160 kali per menit. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan frekuensi denyut jantung janin per menit, teratur atau tidak, dimana letak punctum maksimum (Manuaba dkk., 2010).
- (11) Genetalia
- Tidak ada tanda – tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih (Sulistiyawati, 2016). Flour albus atau Keputihan yaitu penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental

yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga (Fatimah et al., 2020). Penatalaksanaan keputihan yaitu :

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
- c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

(12) Ekstremitas

- (a) Atas : Normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan.
- (b) Bawah :Normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -) (Hani, 2016).

Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Saat kehamilan tua, pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior menyebabkan hipertensi vena lebih lanjut dan distensi sekunder vena pada kaki yaitu varises pada kaki (Fahlevie & Semadi, 2019). Penatalaksanaan :

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan,
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

- d) Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) Hindari pakaian atau korset yang ketat.

(13) Pemeriksaan Panggul Luar

Agar mengetahui adanya kelainan atau keadaan yang menimbulkan penyulitan persalinan normal.

- a) Distansia Spinarum yaitu jarak antara spina illiaca anterior superior kanan dan kiri berukuran normal 23-26 cm (Rahayu, 2016).
- b) Distansia Kristarum jarak antara krista illiaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26-29 cm. Bila selisih antara distansia kristarum dan distansia spinarum kurang dari 16 cm, kemungkinna besar adanya kesempitan (Rahayu, 2016).

(14) Pemeriksaan Penunjang

- a) USG Trimester III

Pemeriksaan USG trimester kedua atau ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi. Penilaian anomali janin juga dikenal sebagai survei anatomi janin, harus dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu dan idealnya dilakukan antara usia kehamilan 18-20 minggu (Safitri et al., 2019).

b) Cek laboratorium

Cek laboratorium di trimester 3 meliputi :

a) Hemoglobin

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah > 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin < 7 g/dl disebut anemia berat (Kemenkes, 2013).

b) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk persiapan transfusi jika ibu hamil mengalami kekurangan darah dalam kondisi yang berat (Meri, 2020).

c) Lab Protein Urine

Pemeriksaan protein dalam urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklampsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi (Meri, 2020).

d) Lab Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah pada saat kehamilan berguna untuk deteksi dini terhadap peningkatan kadar gula darah pada ibu hamil (Husna et al., 2018).

e) PPIA

PPIA merupakan program pencegahan penularan Ibu ke Anak. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA (Darmayanti, 2019).

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Diagnosa : G...P...Ab.... UK 32 – 34 minggu, T/H/I Letak kepala, puka/puki keadaan janin normal dan keadaan umum ibu baik. (Hani,2013).

- 1) DS : Biasanya meliputi keluhan pasien TM III (Vasra, 2016). Hamil trimester III (32-40 minggu), dan HPHT.
- 2) DO : Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal yaitu
 - a) Tekanan Darah : 90/60-140/90 mmHg
 - b) Suhu : 35,8-37,3 °C
 - c) RR : 12-20x/menit
 - d) Nadi : 60-100x/menit (Vasra, 2016)
 - e) HTP : tanggal-bulan-tahun
- 3) Pemeriksaan Abdomen

Melakukan pemeriksaan Leopold 1 sampai dengan Leopold 4, menilai terdapat stria gravidarum atau tidak (Astuti, Sri, 2017).

4) Auskultasi :DJJ 120-160 x/menit

5) Masalah :

Masalah yang sering dirasakan ibu selama kehamilan trimester III berhubungan dengan ketidaknyamanan ibu hamil seperti terganggunya pola eliminasi yang menyebabkan ibu sering BAK dikarenakan adanya penekanan pada kandung kemih akibat kondisi janin yang semakin besar sehingga pola istirahat ibu terganggu khususnya di malam hari dan waktu istirahat tidak tercukupi.

c. Langkah III (Diagnosa atau Masalah Potensial)

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

a) Ibu

G = gravida, P = parita, Ab = abortus, UK pada trimester III (32-40 minggu) dan dituliskan dalam minggu, keadaan jalan normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan umum ibu baik. (Mufdillah, 2015).

b) Janin

Hidup, Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik (Vasra, 2016).

- c) DS : Biasanya meliputi keluhan pasien TM III (Vasra, 2016). Hamil trimester III (32-40 minggu), dan HPHT.
- d) DO : Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal (Vasra, 2016)
- e) Masalah potensial : masalah yang nanti bisa terjadi atau kemungkinan-kemungkinan (Bobak, dkk, 2005 dalam jurnal tahun 2020).

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)

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

e. Langkah V (Intervensi)

(Tanggal : .. Jam :WIB)

1. Diagnosa

G...P...Ab.... UK 32 – 34 minggu, T/H/I Letak kepala, puka/puki keadaan janin normal dan keadaan umum ibu baik. (Hani, 2013).

2. Tujuan : Ibu dan janin baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

3. Kriteria Hasil :

TD : 110/80-120/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit

TBJ : 2500-4000 Gram

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

4. Intervensi

a) Lakukan pengkajian data (anamnesa data subjektif dan objektif) pada klien

R/ respon ibu positif terhadap anamnesa yang dilakukan

b) Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi: Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (Prevent Mother To child Transmisiison), Temu wicara (konseling), tata laksana rujukan.

R/ pemeriksaan dilakukan dibidan apabila alat tersedia, dan jika tidak tersedia maka dilakukan pemeriksaan di puskesmas terdekat

c) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

- d) Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu dan berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi.

- e) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut

R/ dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi (Sulistyowati, 2014).

- f) Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

5. Masalah :

- a) Sesak Napas (R. D. Ningsih et al., 2020).

Tujuan : Ibu dapat mengatur posisi jalan nafas dengan baik.

Kriteria Hasil : Respiration Rate normal (12 - 25 x/menit)

Intervensi :

- 1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

- 2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

Rasional : Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

Rasional : Karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat seitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

- 4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

Rasional : Makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

- b) Nyeri Punggung (Setiawati, 2019).

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang, aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

Rasional : Nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- 2) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

Rasional : Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

- 3) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

Rasional : Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- 4) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

Rasional : Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

- c) Konstipasi (Yanti & Chairiyah, 2022).

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

Rasional : Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

- 2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

Rasional : Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- 3) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

Rasional : Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

- d) Sering BAK (Indrayani,2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan peningkatan frekuensi berkemih.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional : Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

Rasional : Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

3) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

Rasional : Teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

f. Langkah VI (Implementasi)

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi. (Varney, 2007).

- 1) Lakukan pengkajian data (anamnesa data subjektif dan objektif) pada klien
- 2) Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi: Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (Prevent Mother To child Transmisiison), Temu wicara (konseling), tata laksana rujukan.
- 3) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 4) Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu dan berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
- 5) Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- 6) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yang sesuai atau bila ada keluhan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Zulvadi, 2013). Evaluasi sesuai dengan tindakan implementasi atau penatalaksanaan.

A. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II (UK 35-37 Minggu)

Tanggal : / Jam : WIB

1) Data Subjektif

Ketidaknyamanan karena uterus semakin membesar dan gerakan janin yang seringkali mengganggu istirahat ibu (Astuti Sri. 2017: 133).

2) Data Objektif**a) Pemeriksaan Umum**

(1) Keadaan Umum : Baik (Astuti, Sri. 2017).

(2) Kesadaran : Composmentis (Astuti, Sri. 2017).

(3) Tanda-Tanda Vital :

Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : melakukan pemeriksaan leopold 1 sampai dengan leopold 4, menilai terdapat striae gravidarum atau tidak (Astuti, Sri. 2017).

3) Assesment

G...P...Ab... UK 35 – 37 minggu T/H/I Letak kepala, puka/puki dengan keadaan janin normal dan ibu baik.

4) **Plann**

- a) Evaluasi hasil kunjungan sebelumnya
- b) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
- c) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.
- d) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
- e) Ajarkan ibu mengenai senam hamil
- f) Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

B. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

(UK 38-40 Minggu)

Tanggal : / Jam : WIB

1) **Data Subjektif**

Kekhawatiran dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan nanti

(Astuti Sri. 2017: 133).

2) **Data Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik (Astuti, Sri. 2017).

(2) Kesadaran : Composmentis (Astuti, Sri. 2017).

(3) Tanda-Tanda Vital :

Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : melakukan pemeriksaan leopold 1 sampai dengan leopold 4, menilai terdapat striae gravidarum atau tidak (Astuti, Sri. 2017).

c) **Assesment**

G...P...Ab... UK 38 – 40 minggu, T/H/I Letak kepala, puka/puki dengan keadaan janin normal dan ibu baik.

d) **Plann**

1. Evaluasi kunjungan sebelumnya yang telah diberikan
2. Bantu ibu untuk dapat mengendalikan perasaannya dalam menghadapi proses persalinan nanti
3. Beri informasi pada ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal.
4. Ajarkan ibu tentang perawatan atau kebersihan payudara untuk persiapan menyusui
5. Beri informasi mengenai tanda gejala persalinan
6. Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.3 Manajemen Persalinan

a. Kala I

1) **Data Subjektif**

a) Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang makin sering dan teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin BAK (Wicaksana, 2016). Keluhan utama meliputi :

(1) His (Kontraksi Uterus)

His menyebabkan pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada permulaan kala 1 dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan sebagai benda keras yang makin masuk ke rongga panggul dan mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan lengkap (Wicaksana, 2016).

(2) Lendir bercampur darah (Blood Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka (Wicaksana, 2016).

(3) Ketuban pecah lebih dahulu

Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Cairan ketuban berwarna jernih atau sedikit keruh, hampir tidak berwarna dengan jumlah yang bervariasi. Apabila

cairan ketuban berwarna keruh berarti ketuban bercampur mekonium dan bila berwarna merah berarti ketuban bercampur darah (Wicaksana, 2016).

(4) Respons Keluarga Terhadap Persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan yang dimana hal tersebut akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya (Wicaksana, 2016).

b) Respons Pasien Terhadap Kelahiran Bayinya

Dalam mengkaji hal ini harus ditanyakan secara langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaan yang dirasakan terhadap kehamilan dan kelahirannya saat ini (Wicaksana, 2016).

c) Budaya

Kebiasaan budaya yang dianut oleh pasien dalam menghadapi persalinan, selama hal tersebut tidak membahayakan pasien, dan sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif bagi pasien dan keluarganya (Wicaksana, 2016).

d) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

(1) Nutrisi

Menurut Jenni Mandang (2016) pada saat persalinan, ibu hamil dianjurkan untuk makan dan minum yang dimana pada saat itu membutuhkan energi yang memadai dan cukup. Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam

lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan (Sulfianti et al., 2020).

(2) Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat untuk mempersiapkan adanya persalinan (Wicaksana, 2016).

(3) Pola eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, dikarenakan kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan pada bagian terbawah janin. Sedangkan pada rectum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun apabila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan terjadinya tanda gejala kala II (Wicaksana, 2016).

(4) Personal Hygiene

Beberapa pertanyaan tentang perawatan ibu bersalin yang mana nanti akan ditanyakan kapan untuk terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Wicaksana, 2016).

2) **Data Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik, cukup, atau lemah

(1) Kesadaran : Komposmentis

(2) Tanda-tanda vital

Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen

Pembesaran membesar, tidak ada bekas Sectio Caesarea, gerak janin aktif, kontraksi rahim semakin lama semakin sering dan teratur interval 2-3 menit dengan durasi 40-60 detik (Sondakh, 2013 dalam (Wicaksana, 2016)).

(a) Pemeriksaan Leopold

Melakukan pemeriksaan Leopold 1 sampai dengan Leopold 4, menilai terdapat striae gravidarum atau tidak (Astuti, Sri, 2017).

(b) His atau Kontraksi

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. (Sulfianti et al., 2020). Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain (Wicaksana, 2016) :

- 1) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- 2) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- 3) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

- 4) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- 5) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

(2) Genetalia

Normalnya terdapat pengeluaran cairan, lendir darah (blood show) lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis dikarenakan serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang berada pada sekitar kanalis servikalis tersebut pecah. Atau cairan air ketuban melalui vagina (Rohani, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

(3) Ektremitas

Normalnya simetris dan tidak oedema. Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre-eklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

(4) Pemeriksaan Dalam

(a) Pembukaan Serviks

Pasien atau ibu hamil dikatakan dalam tahap persalinan kala I, apabila sudah terjadi pembukaan pada serviks dan kontraksi yang terjadi secara teratur minimal 2

kali dalam 10 menit selama 40 detik (Amelia, 2019). Pada kala I serviks membuka sampai dengan terjadinya pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10 cm. Pada fase laten kala satu, serviks membuka 0-3 cm. Pada fase aktif, pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 2 cm perjam (multipara) (Sofian, 2012 dalam (Wicaksana, 2016)).

(b) Ketuban

Pada kala I ketuban masih utuh, kecuali pada kasus ketuban pecah dini. Pada kala II ketuban sudah pecah, bila belum pecah, dapat dilakukan amniotomi. Nilai kondisi warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambang-lambang berikut ini dalam mengisi partograf (Wicaksana, 2016):

U : Selaput ketuban utuh, belum pecah

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(c) Pendataran serviks

Menurut Manuaba (2010) dalam (Wicaksana, 2016),
adalah: Penipisan kala I : 10-90% Penipisan kala II : 100 %.

(d) Presentasi dan Denominator

Normalnya teraba ubun- ubun kecil (UUK) depan kanan atau kiri. Apabila teraba Ubun-Ubun Besar (UUB) menandakan presentasi puncak kepala terdapat kelainan presentasi dan posisi yang menyebabkan partus lebih lama. Apabila teraba dahi menandakan presentasi dahi terdapat kelainan presentasi dan posisi, tetapi sebagian besar akan berubah menjadi presentasi muka atau presentasi belakang kepala, apabila presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal maka harus SC, dan apabila presentasi dahi yang berubah menjadi presentasi muka atau belakang kepala dan menunjukkan kemajuan, maka dapat dilakukan persalinan secara normal. Apabila teraba muka maka terdapat kelainan presentasi dan posisi, tetapi dapat lahir secara normal tanpa kesulitan, tetapi kesulitan persalinan dapat terjadi karena adanya kesempitan panggul dan janin yang besar (Sulistiyawati, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

(e) Molase

Celah sutura sagitalis untuk menilai derajat penyusupan tulang kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

Penyusupan (molase) tulang kepala janin. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi di tunjukkan melalui (Wicaksana, 2016):

1 : Tulang – tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah

2 : Tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

4 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan (Rohani, 2011 dalam (Wicaksana, 2016)).

Penurunan Bidang Hodge adalah bidang bayangan untuk menentukan berapa jauhnya bagian terendah janin turun ke dalam rongga panggul (Manuaba,dkk, 2010 dalam (Wicaksana, 2016)).

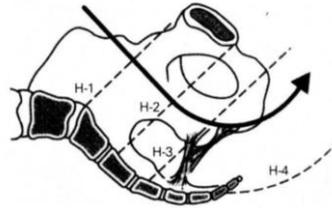
(5) Berdasarkan palpasi WHO (Wicaksana, 2016), bidang hodge :

Hodge I : sama dengan PAP

Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui pinggir bawah symphysis

Hodge III : sejajar dengan hodge I melalui spinae ischiadicae

Hodge IV : sejajar dengan hodge I melalui os coccyges



Gambar 2.5 Bidang Hodge

Perlindungan :

5/5 : Jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas simpisis

4/5 : Jika sebagian besar kepala janin berada di atas simpisis pubis

3/5 : Jika tiga jari bagian kepala janin berada di atas simpisis pubis

2/5 : Jika dua jari bagian kepala janin berada di atas simpisis pubis.

1/5 : Jika satu jari bagian kepala janin teraba diatas simpisis pubis

0/5 : Jika kepala janin sudah tidak teraba dari luar.

3) **Assesment**

DX : G... P... Ab... UK ... minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala I fase laten atau aktif dengan keadaan ibu dan bayi baik

4) **Plann**

- a) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine
- b) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- c) Atur aktifitas ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman apabila tidak ada kontraksi
- d) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman
- e) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil
- f) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan
- g) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar
- h) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.
- i) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Pukul :

1) **Subjektif**

Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran, dan merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

2) **Objektif**

a) Keadaan umum

Baik, cukup, atau lemah

b) Tanda-tanda Vital

Dalam batas normal

c) Tanda dan gejala kala II persalinan.

(a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi. His akan menjadi semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik (SULIS DIANA, 2019). His yang normal pada kala II yaitu 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.

(b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang dimana secara reflektoris akan menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum tampak menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

(c) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

(d) Pembukaan serviks telah lengkap

(e) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Amelia, 2019).

d) Assesment

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

e) Plann

Dalam JPNK-KR 2017 , penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan ingin meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan spingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender

- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- b. Untuk ibu :
 - a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 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. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%

- langkah 9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaansudah lengkap maka lakukan amniotomi
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120-160 x / menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidaknormal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikankedalam partograf
 11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau 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 peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asuhan cairan per oral minum
 - g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segeralahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepalake arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkkkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu denganjari telunjuk)
25. Lakukan penilaiani selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu

c. **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal :

Pukul :

1) Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

2) Objektif

a) Keadaan umum

Baik, cukup, atau lemah

b) Tanda-tanda Vital

Dalam batas normal.

Menurut (JNPK-KR, 2014 dalam (Hatijar et al., 2020)) tanda-tanda dari pelepasan plasenta beberapa hal berikut :

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

(b) Tali pusat memanjang.

(c) Semburan darah mendadak dan singkat.

3) Assesment

P.....Ab.....dengan inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik

4) Plann

Menurut JPnk-KR 2017, penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut :

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tanganyang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu

- a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dadaibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusud
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearahbawah – sejajar lantai – atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudianlahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Pukul :

1) Subjektif

Ibu merasa perutnya mulas (Sulistyawati, 2016).

2) Objektif

a) Keadaan umum

Baik, cukup, atau lemah

b) Tanda-tanda Vital

Dalam batas normal

c) Tinggi Fundus uteri dua jari dibawah pusat

d) Kontraksi uterus ibu baik

Baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin

e) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh

f) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml

Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar atau diukur dengan sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya

disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum (Sulfianti et al., 2020). Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (SULIS DIANA, 2019)

- g) Keadaan umum ibu baik
- h) Tidak ada robekan perineum

3) Assesment

P.....Ab.....dengan inpartu kala IV keadaan ibu dan bayi baik

4) Plann

Menurut JPNK-KR 2017, penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit.
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas,segera rujuk ke RS rujukan.

- c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibuberbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluargaibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangandengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.4 Manajemen Bayi Baru Lahir (0-6 jam)

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik, cukup atau lemah.

b) Kesadaran : Composmentis, letargis, somnolens, apatis atau koma.

c) Pernafasan : Normal (40-6 kali per menit)

d) Denyut Jantung : Normal (120-160 kali per menit)

e) Suhu : Normal (36,5-37,5 derajat celcius)

f) Berat badan : Kisaran berat badan pada baik baru lahir normal adalah 2500 gram-4000 gram.

g) Panjang badan : Panjang badan normal pada bayi baru lahir adalah sekitar 48-52 cm

h) Lingkar kepala : Normal 33-35 cm

i) Lingkar dada : Normal 30-38 cm

j) Apgar Skore : Apgar Skor merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5

variabel pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflex (Armini et al., 2017). Apgar dilakukan pada :

1. 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan
2. Menit ke-5
3. Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang. Nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis (LAHIR, 2022).

2) Penilaian Kegawatdaruratan

Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500- 2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.

3) Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Untuk mengetahui warna tubuh kemerahan atau tidak dan ada icterus atau tidak dan untuk mengetahui apakah lembab, hangat, dan tidak ada pengelupasan pada kulit
- Kepala : Untuk mengetahui kepala ada benjolan atau tidak
- Mata : Inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Dan apabila terdapat terdapat rabas maka perlu untuk dibersihkan
- Telinga : Mengkaji jumlah pada telinga, diperiksa apakah ada cairan atau tidak dan melihat posisi telinga
- Hidung : Mengkaji apakah ada cacat bawaan lahir atau tidak
- Mulut : Mengkaji keadaan mulut jika normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis
- Leher : Pada keadaan bayi yang normal maka akan dapat menggerakkan lehernya dan kepalanya kekanan dan kekiri
- Dada : Pada keadaan bayi yang normal pada dada tida ada retraksi. Namun jika terdapat retraksi dada maka menandakan terdapat masalah pada system pernapasannya
- Umbilicus : Dikaji untuk melihat adanya perdarahan atau tidak, tanda tanda pelpasan dan infeksi. Pada bayi yang

normal tidak ada perdarahan dan infeksi pada umbilikus

Ekstremitas : Dikaji untuk melihat kesimetrisan, ukuran dan bentuk. Pada keadaan normal bayi akan bergerak aktif dan jari-jari tangan maupun kaki lengkap tidak ada polidaktili maupun sindaktili

Punggung : Dikaji untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan bayi yang normal tidak ada pembengkakan pada punggung

Genetalia : Pada bayi perempuan keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora dan pada bayi laki-laki skrotum sudah turun dan penis berlubang pada ujungnya

Anus : Pada keadaan bayi yang normal apada anus tidak ada sinus dan terdapat sfingter ani

Eliminasi : Pada keadaan bayi yang normal harus sudah BAK dan BAB dalam 24 jam postpartum

4) Pemeriksaan Reflek Neurologis

- (1) Refleks *Glabella* : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

- (2) Refleks *Sucking* : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.
 - (3) Refleks *Rooting* : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - (4) Refleks *Palmar Grasp* : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.
 - (5) Refleks *Babinski* : Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
 - (6) Refleks *Moro* : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 5) Pemeriksaan Antropometri
- (1) Berat Badan : Normal 2500-4000 gram
 - (2) Panjang Badan : Normal 48-52 cm

- (3) Lingkar Kepala : Normalnya 33-35 cm
- (4) Lingkar Dada : Normalnya 30-38 cm
- (5) Lingkar Lengan atas : Normalnya 10-11 cm

c. Assesment

Bayi baru lahir normal cukup bulan/kurang bulan umur 0-6 jam dengan keadaan bayi.....(baik atau tidak)

d. Plann

- 56. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 57. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 58. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2.5 Manajemen Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas I (KF I)

Terjadi pada saat 6 jam-48 jam setelah melahirkan.

Tanggal :.....

Hari :.....

1) **Subjektif**

a) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah (Surtinah dkk, 2019):

(1) Infeksi pada masa nifas

Infeksi yang terjadi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital pada saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu atau demam. Penatalaksanaan :

- (a) Segera untuk dilakukan pembiakan atau kultur, darah, luka operasi, serta secret vagina
- (b) Pemberian obat antibiotic
- (c) Pemberian infus atau transfuse darah

(2) Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.

Penatalaksanaan :

- (a) Penggunaan pada bra yang dapat menyokong payudara
- (b) Pemberian analgetika
- (c) ASI diberikan secara on demand pada bayi

b) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).

c) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ini pada masa nifas dan ibu menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, dikarenakan berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Sulfianti et al., 2021). Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

a. BAK

Jika BAK tidak teratur atau ditahan maka akan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi pada Rahim dan pengeluaran lokea yang tidak lancar atau terjadi perdarahan (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

b. BAB

Dan anjuran yang bisa diberikan antara lain yaitu mengkonsumsi makanan yang serat tinggi dan cukup minum (Sulfianti et al., 2021).

(3) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(4) Istirahat

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

(5) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan (Surtinah dkk, 2019).

d) Data Psikososial

(1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Rini & Kumala, 2017).

a. Fase Taking In

Fase taking in adalah suatu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, focus ibu hanya untuk dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan bagaimana proses melahirkan yang dialaminya dari awal hingga akhir (Sulfianti et al., 2021).

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah suatu periode dimana berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu akan mulai merasakan rasa khawatir akan ketidakmampuan untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi. Maka tugasnya yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dimana yang dibutuhkan oleh ibu contohnya kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri, dll (Rini & Kumala, 2017).

c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah suatu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Pada fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai untuk menyesuaikan dirinya dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah

meningkat pada fase letting go ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Zubaidah et al., 2021).

(2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).

(3) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

2) **Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Komposmentis

(3) Tanda-tanda vital

Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncuk nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan aerola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses

menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(2) Perut

Diastasis rektus abdominalis : adanya perubahan. Diastasis rektus abdominalis (DRA) memiliki potensi mengganggu mekanisme aktivitas, kebanyakan wanita tidak mengeluh sakit karena diastasis rektus terjadi (TRI WAHYUNI, 2021). Fenomena ini merupakan hal yang biasa pada kejadian ibu post partum (Emanuelsson, 2015).

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis pubis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis pubis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

3) Perineum

Periksa pada perineum apa terdapat peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum dapat dilakukan Skala REEDA yang digunakan untuk menilai kondisi luka perineum karena tindakan episiotomy (TRI WAHYUNI, 2021). Skala REEDA memiliki skor kategori empat poin (0-3) untuk mengukur lima komponen yaitu (Rednes atau kemerahan, Echymosis atau kebiruan, Edema atau bengkak, Discharge atau perubahan lochea, Approximation atau pertautan

jaringan) (Farrag, dkk. 2016), kebersihan perineum, haemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

Setelah dilakukannya pengkajian terkait dengan gangguan integritas kulit, maka dilakukan tindakan intervensi utama yaitu tindakan senam kegel untuk penyembuhan luka perineum. Dalam pemberian senam kegel senam ini dapat meningkatkan sirkulasi darah serta oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum, memperbaiki postur tubuh, memperbaiki otot panggul atau dasar panggul pada wanita (TRI WAHYUNI, 2021).

(3) Lokhea

Lochea adalah nama yang diberikan pada pengeluaran dari uterus yang dimana yang terlepas melalui vagina selama nias, pengeluaran pada lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yitu sebagai berikut (Zubaidah et al., 2021) :

a) Lochea Rubra

- 1) Massa nya 1 sampa dengan 3 hari berwarna merah dan hitam
- 2) Terdari dari sel deciduas, verniks kaseosa, rambut, sisa meconium, sisa darah

b) Lochea Sanguinolenta

- 1) Massanya hari ke 3 sampai denngan hari ke 7
- 2) Berwarna merah dan berlendir

c) Lochea Serosa

- 1) Massanya hari ke 7 sampai dengan hari ke 17
- 2) Berwarna kekuningan
- d) Lochea Alba
 - 1) Massanya setelah hari ke 14 setelah persalinan
 - 2) Berwarna putih

Normalnya pada post partum 6-48 jam berwarna merah hitam atau biasanya disebut dengan lokhea rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit dan hanya perlu untuk mengganti pembalut setiap 3-5 jam. Massa lokhea rubra ini hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 masa nifas. Terdiri dari sel deciduas, verniks kaseosa, rambut, sisa meconium, sisa darah (Zubaidah et al., 2021).

4) **Assesment**

P..... Ab..... Post Partum 6-48 jam

5) **Plann**

- (a) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU
- (b) Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan
- (c) Ajarkan ibu mobilisasi dini untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula
- (d) Fasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

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

(f) Jadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

b. Kunjungan Nifas II atau KF II

Kunjungan ini dilakukan pada saat hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 masa nifas.

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada hari ke 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat yang cukup

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik atukah lemah

Kesadaran : Composmentis atau sampai dengan koma

TTV : Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Apa ada pembengkakan/tidak, puting menonjol/tidak, puting lecet/tidak

TFU : Normalnya pada pertengahan simpisis dan pusat

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat adanya tanda infeksi, jahitan sudah kering ataukah belum

Lokhea : lokhea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba

Kandung kemih : Bisa buang air ataukah tidak bisa buang air

3) Assesment

P..... Ab..... Postpartum hari ke 3-7 dengan keadaan ibu baik

4) Plann

- a) Evaluasi keberhasilan pada asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- c) Berikan informasi tentang makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- d) Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.

- e) Anjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Kaji apakah terdapat tanda-tanda *postpartum blues* pada ibu.
- g) Jelaskan 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 & Feti, 2017).

c. Kunjungan Nifas III atau KF III

Kunjungan nifas ini dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 masa nifas.

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada hari ke 8-28 hari ibu merasakan merasa letih karena kurang istirahat yang cukup.

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik ataukah lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

- Payudara : Apa ada pembengkakan/tidak, putting menonjol/tidak, putting lecet/tidak
- TFU : Normalnya pada pertengahan simpisis dan pusat
- Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat adanya tanda infeksi, jahitan sudah kering ataukah belum
- Lokhea : lokhea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba
- Kandung kemih : Bisa buang air ataukah tidak bisa buang air

3) Assesment

P..... Ab..... Postpartum hari ke 8-28 dengan keadaan ibu baik

4) Plann

- a) Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya
- b) Jelaskan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini
- c) Lakukan observasi TTV atau tanda-tanda vital untuk mendeteksi apakah ada komplikasi dan lakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan dengan normal
- d) Anjurkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup
- e) Ingatkan ibu untuk melakukan teknik menyusui dengan benar
- f) Jadwalkan kunjungan ulang

d. Kunjungan Nifas IV atau KF IV

Kunjungan nifas keempat ini dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 masa nifas.

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

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

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik atukah lemah

Kesadaran : Composmentis atau sampai dengan koma

TTV : Dalam batas normal

b) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Apa ada pembengkakan/tidak, puting menonjol/tidak, puting lecet/tidak

TFU : Normalnya sudah tidak teraba lagi dan kembali normal

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat adanya tanda infeksi, jahitan sudah kering atukah belum

Lokhea : lokhea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba

Kandung kemih : Bisa buang air ataukah tidak bisa buang air

3) Assesment

P..... Ab..... Postpartum hari ke 29-42

4) Plann

- a) Lakukan evaluasi pada pemeriksaan sebelumnya
- b) Lakukan pemeriksaan TTV pada ibu
- c) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- d) Diskusikan pada ibu mengenai penyulit selama ibu masa nifas
- e) Jelaskan KIE mengenai KB dan berikan dukungan untuk KB secara dini

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Pertama (6-48 jam)

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama bayi, tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin

b) Keluhan Utama

Permasalahan yang terjadi pada bayi (Diana 2017) yaitu sebagai berikut :

a) Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, bidan bisa menganjurkan agar para orangtua bisa mengupayakan agar anak tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

b) Bayi lemah

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

c) Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka bidan wajib waspada.

d) Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus-menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimbang-timbang, para orangtua lebih baik segera menghubungi bidan.

c) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB,

selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14 – 18 jam/hari (Sondakh, 2013). Jika bayi kurang tidur, dampaknya tidak hanya menangis (S Sinarmawati .2012)

d) Pola Aktivitas

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

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

b) Pemeriksaan TTV

Dalam batas normal

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen : Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali

pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Diana, 2017).

3) Assesment

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam

4) Plann

- a) Melakukan pemeriksaan TTV pada bayi yaitu pernapasan, nadi, suhu
- b) Ajarkan mengenai perawatan tali pusat agar dalam keadaan kering dan bersih
- c) Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong
- d) Berikan ASI eksklusif pada bayi dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan agar bayi tidak muntah
- e) Anjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan
- f) Diskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya

b. Kunjungan Neonatus Kedua atau KN II (3-7 hari)

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya rewel dan tidak mau menyusui, adapun keluhan yang lain :

a) Pesar kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus diperhatikan adalah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

b) Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki,. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning

b) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, dan pola kebersihan

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap.

c. Pemeriksaan TTV

Dalam batas normal

d. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3) Assesment

Neonatus dengan umur..... hari dalam keadaan sehat

4) Plann

- a) Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- b) Lakukan pemeriksaan TTV yaitu pernapasan, nadi, dan suhu pada bayi
- c) Beritahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- d) Mengingatkan kembali pada ibu bahwa tetap untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, tidak memberikan bayi makanan atau minuman selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
- e) Ajarkan ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari
- f) Diskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya

c. Kunjungan Neonatus Ketiga atau KN III (8-28 hari)

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi tidak rewel

- b) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, dan pola kebersihan

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap.

c) Pemeriksaan TTV

Dalam batas normal

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3) Assesment

Neonatus dengan umur..... hari dalam keadaan sehat

4) Plann

(1) Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

(2) Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.

(3) Beritahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

(4) Jelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.

(5) Anjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

a. Data Subjektif

1) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Andanawarih & Baroroh, 2018).

b) Eliminasi

Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Andanawarih & Baroroh, 2018).

c) Istirahat

Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak (Andanawarih & Baroroh, 2018).

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. (Andanawarih & Baroroh, 2018).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Wicaksana, 2016).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (SULIS DIANA, 2019).

2) Tanda-tanda vital

Dalam batas normal

3) Pemeriksaan fisik

Mata : Untuk mengkaji pada mata melihat apakah ada oedema atau tidak pada kelopak mata, sklera berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati

Payudara : hal ini diperiksa dikarenakan untuk tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana untuk penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR

Genetalia : Untuk mengkaji ada perdarahan pada vagina atau tidak, jika ditemukan perdarahan pada vagina yang tidak diketahui sampaidapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya

varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui apakah ada varises, bengkak dan sakit pada ekstremitas, jika didapatkan hasil yang simetris tidak ada varises, tidak nyeri dan tidak ada oedema atau bengkak maka diperbolehkan menggunakan suntik kombinasi, dan jika ada varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR

c. Assessment

P..... Ab..... umurtahun dengan calon akseptor KB

d. Plann

- a) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- b) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya
- c) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan dan melakukan penapisan kepada ibu
- d) Anjurkan ibu untuk kontrol dan menuliskan catatan pada kartu askeptor