

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Continuity Of Care (COC)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesimbangan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif (Dahlberg & Aune, 2013). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al., 2013)

2.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

2.2.1 Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dan sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan

langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ni nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2.2.2 Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

2.2.3 Assessment (A)

Pada tahap ini, Langkah-langkah yang dipikirkan pada tahapan manajemen kebidanan yaitu menganalisis atau menentukan diagnosa aktual, masalah aktual, diagnose potensial, masalah potensial, dan kebutuhan klien.

2.2.4 Planning (P)

Pada tahap terakhir dilakukan pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

2.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Trimester III

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Biodata

a) Nama

Untuk dapat mengenal atau mengenali nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana, 2017)

b) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi (Munthe dkk, 2019).

c) Suku dan Bangsa

Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe dkk, 2019).

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hartini, 2018).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Hartini, 2018).

f) Pekerjaan

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya (Munthe dkk, 2019).

g) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah bila diperlukan (Hartini, 2018).

2. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistiyawati, 2012).

3. Riwayat Pernikahan

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

4. Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga dapat mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tafsiran tanggal persalinannya (Hartini, 2018).

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Hal yang perlu dikaji adalah apakah didalam keluarga mempunyai penyakit yang menular dari keluarga ibu ataupun suami (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) dan penyakit menurun seperti (jantung, ginjal, DM, asma, hipertensi, dan lain-lain) (Febrianti, 2019).

6. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Febrianti, 2019).

7. Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya masalah, gangguan atau komplikasi dalam kehamilan atau masalah yang

mempengaruhi kehamilan (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

b) Riwayat persalinan terdahulu

Data ini dikaji untuk mengetahui jarak antara anak sebelumnya dan sekarang, tempat persalinan, cara melahirkan spontan atau SC, serta untuk mengetahui masalah, gangguan, atau komplikasi dalam persalinan (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

c) Riwayat nifas dahulu

Data ini dikaji untuk mengetahui ASI eksklusif, durasi menyusui eksklusif, komplikasi dan masalah yang dialami selama nifas yang lalu (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Trimester I: berisi tentang bagaimana awal mulai terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

b) Trimester II: berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan Gerakan janin (Gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

- c) Trimester III: berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil tua, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

9. Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Hartini, 2018).

10. Riwayat Imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian diberikan sekurang-kurangnya 2x dengan interval empat minggu (Yanti, 2017).

Tabel 2.1
Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: (Saifuddin, 2014)

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Makanan yang diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara dan kenaikan metabolisme,

membutuhkan: 400 gram protein, 20 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 500 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 ug perhari (Yanti, 2017).

b) Pola eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dan keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Hartini, 2018).

c) Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari sekitar 8-9 jam (Hartini, 2018).

d) Personal Hygiene

Hal yang perlu ditanyakan adalah berapa kali ibu mandi dalam sehari, keramas berapa kali, mengganti baju dan pakaian dalam berapa kali dalam sehari (Sulistyawati, 2016).

e) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi, intensitas, posisi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan yang dirasakan.

12. Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2017).

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil (Yuliani, 2017).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Nurhayati & Fikawati, 2015).

c) Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh diukur dengan tujuan untuk mengetahui ibu demam atau tidak yang menjadi indikasi infeksi. Suhu normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

2) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit (Yuliani D, Musdalifah U, 2017).

3) Nadi

Normalnya nadi orang dewasa adalah 60-100x/menit. (Yuliani D, Musdalifah U, 2017).

4) Tekanan Darah

Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg (Retama, 2020)

d) Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan (BB)

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16,5 kg (Astuti, 2017)

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26,1-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemelli		16-20

Sumber: (Astuti, 2017)

2) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor resiko untuk terjadinya *Chepalo Pervis Disproportion* (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu <145 cm (Yuliani, 2017).

3) Lingkar Lengan Atas

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronik (KEK). LILA <23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang dan harus mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada janin (Kamariyah, 2014).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya preeklampsia. Normal: Muka tidak ada edema, tidak pucat, cloasma gravidarum pada setiap wanita hamil berbeda ada yang muncul ada yang tidak. (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

b) Mata

Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada

pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Munthe dkk, 2019).

c) Hidung

Bersih, tidak ada secret, tidak ada sumbatan pada rongga hidung, serta tidak ada pernafasan cuping hidung (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

d) Mulut dan gigi

Dampak dari perubahan hormon progesterone maupun estrogen dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi dengan meningkatkan resiko terjadinya pembengkakan gusi maupun perdarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Munthe dkk, 2019).

e) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar tiroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe dkk, 2019).

f) Dada

Normal apabila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abnormal.

g) Payudara

Perhatikan bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara, periksa adanya pengeluaran kolostrum/cairan lain (Munthe dkk, 2019).

h) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen. Perhatian khusus pada abdomen wanita hamil meliputi denyut jantung janin, tinggi fundus dan presentasi janin (Marmi, 2014).

1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri (TFU) untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. TFU diukur jika usia kehamilan >20 minggu (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan anatar pusat dan processus xymphoideus
36 minggu	3 jari dibawah processus xymphoideus
40 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xymphoideus

Sumber: (Romauli, 2011)

2) Menentukan Usia Kehamilan

Dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu (Mochtar, 2012).

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran berat janin dianggap penting pada masa kehamilan untuk mengetahui berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya komplikasi selama persalinan. Menurut Mochtar (2012) menurut rumusnya Johnson Toshack adalah (tinggi fundus dalam cm-n) x 155 berat badan (g). Bila kepala belum melewati pintu atas panggul maka n 13. Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n 12, dan bila kepala di bawah spina iskiadika maka n=11.

4) Pemeriksaan Leopold

- (a). Leopold I: untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus ibu. Normalnya teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting diartikan bokong (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).
- (b). Leopold II: untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus, (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).
- (c). Leopold III: untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) normalnya teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul. Apabila teraba lunak dan bila digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).
- (d). Leopold IV: dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu digunakan untuk memastikan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum, apabila sudah masuk PAP periksa seberapa jauh

presentasi masuk PAP. Bila saat pemeriksaan kedua tangan konvergen (bertemu) artinya sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, sedangkan jika kedua tangan sejajar artinya setengah bagian presentasi janin masuk panggul, sedangkan jika kedua tangan divergen (menyebar) artinya sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

Tabel 2.4
Penurunan Kepala Janin

Periksa Luar	Keterangan
5/5	Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symfisis
4/5	Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3/5	Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
2/5	Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas symfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidan tengah rongga panggul
1/5	Jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul

Sumber: (Kemenkes RI, 2014)

1) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal terdengar DJJ dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Jumlah DJJ

normal antara 120 sampai 160 x/menit (Surtinah dkk, 2019).

i) Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia(Hartini, 2018). Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

j) Anus

Derajat dan tanda gejala hemoroid menurut (Margetis, 2019) yaitu :

- 1) Derajat I: Adanya perdarahan merah segar, Pada stadium awal seperti ini tidak terdapat prolapsse/penonjolan
- 2) Derajat II: terdapat penonjolan hemoroid melewati linea dentate, dapat terlihat saat mengejan, dapat kembali secara spontan dan disertai dengan perdarahan
- 3) Derajat III: penonjolan dapat masuk kembali menggunakan dorongan jari dan disertai perdarahan
- 4) Derajat IV: penonjolan besar tidak dapat masuk kembali dan disertai perdarahan

k) Ekstremitas

Jika edema pada ekstremitas dan disertai proteiuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Marmi, 2014).

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

1) Hemoglobin

Untuk menentukan kadar Hb dalam darah sebagai penentu adanya anemia atau tidak (Diana, 2017). Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digongkan pada tablet berikut:

Tabel 2.5
Hasil Kadar Pemeriksaan Hemoglobin

Kadar Hb	Kriteria
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
7 gr%	Anemia berat

Sumber: (Irdayanti, 2017)

2) Golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah adalah untuk mengetahui golongan darah ibu (Diana, 2017). Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Surtinah, dkk, 2019).

3) Triple Eliminasi (HIV/ AIDS, HbSAg, Sifilis)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus HIV, sifilis, hepatitis di dalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Urine

1) Reduksi Urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungn petama kehamilan. Cara menilai hasilnya yaitu hijau jernih atau jernih (-), hijau keruh (+), hijau keruh kekuningan (++) , jingga atau kuning keruh (+++). Merah kekuningan, keruh atau merah bata (++++).

2) Protein Urin

Pemeriksaan urine dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan trimester III. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++) . Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++).

c) Ultrasonografi (USG)

Beberapa indikasi pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III antara lain penentuan usia kehamilan, terduga

kematian janin, terduga kelainan volume cairan amnion, evaluasi kesejahteraan janin, KPD atau persalinan preterm penentuan presentasi janin, membantu tindakan versi luar, terduga inkompetensia serviks, terduga plasenta previa terduga solusio plasenta, terdapat nyeri pelvik atau nyeri abdomen, evaluasi kelainan konginetal, terduga adanya tumor pelvik atau kelainan uterus, kordosentesis, atau amnion influsi (Ottawa, 2012)

d) Kartu Skor Poedji Rochjati

Penilaian faktor risiko pada kehamilan dikaji dalam skor Poedji Rochjati. Skor 2 (Kehamilan Resiko Rendah/KRR), skor 6–10 (Kehamilan Resiko Tinggi/ KRT) dan skor ≥ 12 (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi/ KRST) (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

c. Assesment

G...P...Ab... Usia kehamilan ... Tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau ekstrauterine, letak kepala atau bokong, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak) (Diana, 2017).

d. Planning

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah/kebutuhan khusus yang ibu hamil hadapi saat ini.

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
3. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III.
5. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium dan atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
6. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan
7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya (Sulistyawati, 2014).

2.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

2.4.1 Asuhan Kebidanan Kala I

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah ada pengeluaran lendir disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sondakh, 2013).

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Diana, 2017).

c) Pola Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi 1 atau 2 hari setelah melahirkan dan terkadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

b. Objektif

1. Keadaan Umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2013).

a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2013).

b) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013)

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang pasien dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013)

3. Tanda Vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien (Sulistyawati, 2013).

a) Tekanan Darah

Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila

lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Retama, 2020)

b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, 2013).

c) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, 2013)

d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013).

4. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya preeklampsia (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

b) Mata

Apakah konjungtiva pucat (mengindikasikan terjadi anemia), dikaji sklera normalnya berwarna putih (bila

kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis), bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani, 2013).

c) Mulut

Apakah ada kepucatan pada bibir dan lidah (apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) (Rohani, 2013).

d) Dada

Untuk menilai adanya kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi dan kardiovaskuler serta digunakan untuk menilai apakah kolostrum sudah keluar (Sulistyawati, 2013).

e) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

1) Bekas Operasi SC

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, 2013).

2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I: Menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

Leopold II: Menentukan apakah letak janin memanjang, melintang, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

Leopold III: Menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP

Leopold IV: Menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

3) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil dari perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan ibu dalam menentukan tanggal HPHT, kecil massa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan ibu salah dalam menentukan tanggal HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan atau polihidramnion. Bayi yang besar

memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2013).

4) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013).

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Mochtar (2012) menurut rumusnya Johnson Toshack adalah (tinggi fundus dalam cm-n) x 155 berat badan (g). Bila kepala belum melewati pintu atas panggul maka n-13. Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n-12, dan bila kepala di bawah spina iskiadika maka n-11.

6) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, 2013).

f) Genitalia

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

7) Memeriksa genitalia eksternal, memerhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk

kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut perineum.

- 8) Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.
- 9) Adanya luka parut divagina mengidentifikasi adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.
- 10) Menilai pembukaan (1-10 cm) dan penipisan serviks (25%-100%).
- 11) Memastikan tali pusat atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam.
- 12) Menurut (Sondakh, 2013), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul saat persalinan, ada 4 bidang hodge yaitu:

Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

Hodge II: bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

Hodge III: bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

13) Jika bagian terbawah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala janin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai. Molase: 0/+1/+2/+3/+4

g) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

h) Ekstremitas

Terutama pemeriksaan reflek lutut. Reflek lutut negatif pada hipovitaminose dan penyakit urat saraf (Marmi, 2012). Edema ekstermitas merupakan tanda klasik preeklamsia, bidan harus memeriksa dan mengevaluasi pada pergelangan kaki, area pretibia, atau jari.

c. Assesment

G... P... Ab... Inpartu Kala... Fase... Janin Tunggal atau Ganda, Hidup atau Mati, Intrauterine atau Ekstrauterine, Letak Kepala Atau Bokong, Jalan Lahir Normal Atau Tidak, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Atau Tidak (Diana, 2017).

d. Planning

1. Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
3. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
4. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
5. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

6. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
7. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
8. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin lama semakin mulas dan kenceng-kenceng semakin sering.
2. Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar

b. Objektif

Menurut (2013), data objektif antara lain:

1. Perineum menonjol.
2. Vulva dan anus membuka.
3. Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
4. Intensitas his semakin kuat.

5. Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam:

1. Cairan vagina: ada lendir bercampur darah.
2. Ketuban: sudah pecah (negatif).
3. Pembukaan: 10 cm
4. Penipisan: 100%
5. Presentasi kepala dan denominator ubun-ubun kecil (UUK) Pukul 12.00
6. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
7. Molage 0 (nol)
8. Hodge IV

c. Assesment

P...Ab... Inpartu Kala...Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak (Diana, 2017).

d. Planning

1. Memastikan perlengkapan persalinan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, handuk atau kain bersih dan kering. alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal babu bayi.

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Memakai celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
4. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
5. Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik))
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati (jari-jari tangan tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feces, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang sudah digunakan dalam wadah yang tersedia.

7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka melakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir atau uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 120-160kali/menit
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya ke dalam partograf.
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan dia merasa nyaman).

12. Melaksanakan bimbingan meneran pada ibu saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran

- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk istirahat diseka kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan makanan dan cairan per oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

13. Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan yang akan digunakan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara kedua klem tersebut

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
24. Melakukan penilaian (selintas)
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir)
25. Mengeringkan bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks Mengganti

handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu

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

2.4.3 Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bagian bawah perut masih terasa mulas Menurut Sondakh (2013):

b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan fundus uteri.
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Assesment

P... Ab...dengan Inpartu Kala III.

d. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.

2. Menyuntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Menggunakan sarung tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
6. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dan vulva.

8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang sampai atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
10. Melakukan perngangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dusuk kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

- 2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

2.4.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas.

b. Objektif

1. Pemantauan keadaan umum ibu (Sondakh, 2013).
2. TFU dua jari di bawah pusat.
3. Kontraksi uterus baik.
4. Kandung kemih kosong/penuh
5. Perdarahan kurang dari 500 ml.

c. Assesment

P... Ab... dengan Inpartu Kala IV.

d. Planning

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera melakukan penjahitan)
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.

7. Mengajarkan ibu keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
9. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
10. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kal/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
14. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanya.

15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
16. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.
19. Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.5.1. Kunjungan Nifas I (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting

susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Diana, 2017).

2. Riwayat Persalinan

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

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah, dkk, 2019).

b) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk BAB diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah, dkk, 2019).

c) 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, 2019).

d) 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).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Surtinah, dkk, 2019).

4. Data Psikososial

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold atau letting go* (Surtinah, dkk, 2019).

5. Riwayat Sosial Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat (Sulistyawati, 2015).

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang pasien dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013)

c) Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah: Normal (100/70 - \leq 140/90 mmHg).
- 2) Nadi : Normalnya 76-100 kali/menit.
- 3) Suhu : Normal (36,5° C - 37,5° C).
- 4) Pernapasan : Normalnya 16-24 kali/menit (Diana, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari beberapa hal berikut yaitu puting susu pecah/pendek/ rata, nyeri tekan, abses, produksi ASI berhenti, dan pengeluaran ASI yang mana menunjukkan adanya kolostrum (Saifuddin, 2014).

b) Abdomen

1) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensi urin akibat hipotonisitas kandung kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi itu dapat mempredisposisi wanita melainkan infeksi kandung kemih.

2) Pemeriksaan uterus

Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2014).

Tabel 2.6
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Ovulasi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat
3	Satu minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis
4	Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis
5	Enam minggu	Bertambah kecil

Sumber : Kumalasari (2015)

3) Diastasis Rectus Abdominalis

Diastasis adalah derajat pemisahan otot rectus abdomen. Pemisahan ini diukur menggunakan lebar

jari. Diastasis rectus abdominalis normalnya jika tidak lebih lebar dari 2 jari

c) Genetalia

Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemoroid pada anus (Susilo dkk, 2016). Terdapat 5 jenis lochea yaitu:

- 1) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- 2) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- 3) Lokhea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- 4) Lokhea alba, muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

5) Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis.

d) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan. (Nugroho, 2014)

c. Assesment

P... Ab... Post Partum Hari Ke... / ... Jam Hari... Post Partum Normal

d. Planning

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas
3. Ajarkan pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas.
5. Ingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
6. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas.
7. Jelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya.
8. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar dan pentingnya menyusui
9. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
10. Jelaskan kepada suami dan keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas.

11. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya (Medforth dkk, 2012)

2.5.2. Kunjungan Nifas I (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : baik, cukup, lemah

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah: Normal (100/70 - \leq 140/90 mmHg).

2) Nadi : Normalnya 76-100 kali/menit.

3) Suhu : Normal (36,5° C - 37,5° C).

4) Pernapasan : Normalnya 16-24 kali/menit (Diana, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/ tidak, lecet/tidak.

b) Abdomen

TFU normalnya pertengahan simpisis dan pusat.

c) Genetalia dan Perineum

Lokhea: lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)/ lokhea serosa (kuning kecoklatan)/ alba (putih kecoklatan) Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

c. Assesment

P...Ab... Post Partum Hari Ke /..... Jam Post Partum

d. Planning

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
2. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak takut makan dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.3. Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8 - 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir dan sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir.

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : baik, cukup, lemah

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda Vital

5) Tekanan darah: Normal (100/70 - \leq 140/90 mmHg).

6) Nadi : Normalnya 76-100 kali/menit.

7) Suhu : Normal (36,5° C - 37,5° C).

8) Pernapasan : Normalnya 16-24 kali/menit (Diana, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/ tidak, lecet/tidak.

b) Abdomen

TFU normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

c) Genetalia dan Perineum

Lokhea: lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)/ lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan). Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

c. Assesment

P...Ab... Post Partum Hari Ke .../..... Jam Post Partum

d. Planning

1. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
2. Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak takut makan dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
5. Berikan Konseling KB secara dini.
6. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.

2.6. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.6.1 Pengkajian Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

b. Objektif

Keadaan umum : baik/lemah

Nadi : 100-160x/menit

Pernapasan : 40-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : ± 48-52 cm

Lingkar kepala : 32-37 cm

Lingkar dada : 32-35 cm

LILA : 9-11 cm

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menurut Sondakh (2013) meliputi:

Kepala : Untuk mengetahui adanya molase, caput hematoma, dan caput succedaneum.

Telinga : Mengetahui ada atau tidaknya infeksi.

Mata : Mengetahui tanda-tanda infeksi, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.

Leher : Mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan

Dada : Mengetahui apakah ada retraksi dinding dada, bentuk dada

Perut : Mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, keadaan tali pusat.

Genetalia : Laki-laki: testis sudah berada dalam skrotum baik yang kiri maupun yang kanan. Perempuan: vagina terlabat lubang, keadaan labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Apakah atresia ani atau tidak.

Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir.

Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili

Pemeriksaan neurologis:

1. Refleks Moro atau Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

2. Refleks Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

3. Refleks Rooting atau Mencari

Apabila pipi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Sucking Refleks atau Mengisap

Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha untuk mengisap.

5. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

6. Gland Refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

7. Tonick Nock Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

c. Assesment

Bayi baru lahir cukup/kurang bulan usia jam (Sondakh, 2013)

d. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.

2. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gumpo/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
4. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata melakukan penyuntikan vitamin KI 1 mg pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan Imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

2.6.2 Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

2. Keluhan utama

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

a) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Post Natal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K1, minum air susu ibu (ASI)/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat (Saifuddin, 2014).

b. Objektif

1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran, gerakan ekstrim, dan ketenggangan otot.

2. Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013)

b) Pernapasan

Gerak pernafasan 30-60 kali per menit (Saifuddin, 2014).

c) Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal 100-160 kali per menit (Kumalasari, 2015).

3. Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik. Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Saifuddin, 2014)

b) Panjang Badan

Panjang badan (PB) bayi baru lahir normalnya 48 - 52 cm (Sondakh, 2013).

4. Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Warna kulit merah, kuning atau tidak (Sondakh, 2013).

b) Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva (Sondakh, 2013).

c) Hidung

Pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan (Marmi, 2012). Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh, 2013). Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan simetris (Marmi, 2012).

e) Abdomen

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek saat menangis (Saifuddin, 2012) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan (Marmi, 2012)

f) Tali pusat

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa (Sondakh, 2013).

g) Ekstremitas

Periksa adanya polidaktili dan sindaktili (Sondakh, 2013).

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... Jam.

d. Planning

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan..

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat atau pada lengan orangtua, dan perhatikan suhu lingkungan.
3. Lakukan perawatan tali pusat.
4. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

2.6.3 Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

Berupa keluhan disampaikan oleh ibu biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu.

b. Objektif

1. Keadaan Umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013)

b) Pernapasan

Gerak pernafasan 30-60 kali per menit (Saifuddin, 2014).

c) Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal 100-160 kali per menit (Kumalasari, 2015).

3. Antropometri

Berat Badan : Untuk bayi normal 2500-4000 gram (Sembiring, 2019).

4. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit merah, kuning atau tidak (Sondakh, 2013).

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa, tali pusat sudah terlepas atau belum

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... hari.

d. Planning

1. Kunjungan Neonatal - II

- a) Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
- b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi (dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi sehingga dapat mencegah terjadinya iritasi) dan popok bayi (ketika sudah penuh dan sesudah BAB sehingga dapat mencegah terjadinya ruam)

- c) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak muntah.
- d) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak

2.6.4 Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

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

b. Objektif

1. Keadaan Umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013)

b) Pernapasan

Gerak pernafasan 30-60 kali per menit (Saifuddin, 2014).

c) Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal 100-160 kali per menit (Kumalasari, 2015).

3. Antropometri

Berat Badan : Untuk bayi normal 2500-4000 gram (Sembiring, 2019).

4. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit merah, kuning atau tidak (Sondakh, 2013).

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa, tali pusat sudah terlepas atau belum

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... hari.

d. Planning

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi (dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi sehingga dapat mencegah terjadinya iritasi) dan popok bayi (ketika sudah penuh dan sesudah BAB sehingga dapat mencegah terjadinya ruam)
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak muntah

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
5. Menganjurkan pada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami keluhan atau tanda barbahaya.
6. Memberikan imunisasi BCG + Polio tetes 1 jika belum
7. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu rutin melakukan imunisasi sesuai dengan buku KIA dan membawa anaknya ke posyandu terdekat agar mengetahui tumbuh kembangnya.

2.7. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama menurut Saifuddin (2014) pada ibu pasca bersalin adalah pada usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan umur lebih dari 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

2. Riwayat Kesehatan

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker

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

b) Non hormonal

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c) Kontrasepsi mantap

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

3. Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2013). Pasien yang pernah mengalami problem ekspulsi IUD, ketidakmampuan mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD merupakan kontra indikasi untuk KB IUD (Hartanto, 2013). Pengkajian meliputi: jenis metode yang dipakai, tenaga dan tempat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Muslihatun, 2013).

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik >90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah > 140/90 mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan >140/90 mmHg (Affandi, 2013)

2) Nadi

Normalnya nadi orang dewasa adalah 60-100x/menit. (Yuliani D, Musdalifah U, 2017).

3) Suhu

Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5 °C - 37,5 °C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013).

4) Pernapasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

2. Pemeriksaan Antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama (Hartanto, 2013). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Affandi, 2012).

3. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Affandi, 2012).

b) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD. Sklera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartanto, 2013).

c) Payudara

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2013). Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Affandi, 2012).

d) Abdomen

Pemeriksaan pada perut sangat penting untuk menentukan apakah terdapat kehamilan, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim. Hal tersebut merupakan beberapa kontraindikasi penggunaan IUD (Putri & Oktaria, 2016).

e) Genetalia

Ibu yang mengalami gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, penyakit infeksi pada daerah genetalia dan kelainan bawaan rahim. Hal tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Putri & Oktaria, 2016).

f) Ekstremitas

Pada pengguna implant, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Affandi, 2012).

4. Pemeriksaan Ginekologi

a) Inspekulo

Meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka/peradangan/tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka) (Muslihatun, 2013).

b) Pemeriksaan bimanual

Untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau

pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Assesment

Para (P)... Abortus (Ab)... dengan Calon Akseptor KB (Diana, 2017).

d. Planning

1. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
2. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
3. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
4. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
5. Melakukan prosedur pemakaian kontrasepsi hormonal/non hormonal.
6. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.