

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *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 (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti, 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. (Ningsih, 2017).

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 dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Manfaat *Continuity Of Care* dapat mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal, dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagai beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

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

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

a. Pengumpulan Data Dasar

Merupakan langkah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Data yang dikumpulkan dihasilkan melalui proses anamnesis pada klien,

pengamatan, dan juga pemeriksaan langsung. Terdapat dua macam data yang diambil berdasarkan prosesnya.

Hari/tanggal : mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien
Pukul : mengetahui jam kedatangan pasien
Tempat : mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan
Oleh : mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

a) Identitas

(1) Nama Suami dan Istri

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Retnaningtyas, 2016).

(2) Umur

Umur dibawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil. (Retnaningtyas, 2016).

(3) Pendidikan

Mempermudah dalam berkomunikasi sesuai dengan tingkat pendidikan pasien dan suami (Munthe, 2022).

(4) Pekerjaan

Status ekonomi dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil. (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

(5) Alamat

Mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan ulang maupun *follow up* terhadap perkembangan ibu (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

b) Alasan Datang

Alasan yang melatar belakangi klien datang ke fasilitas kesehatan.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sering Buang Air Kecil (BAK), nyeri perut bagian bawah, haemorroid, edema, keputihan, konstipasi, kram pada kaki, sesak napas, sakit punggung (Tyastuti, 2016).

d) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal Taksiran Persalinannya (TP) (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

e) Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

(Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk menentukan Tafsiran Persalinan (Retnaningtyas, 2016).

(2) TP (Taksiran Persalinan / Perkiraan Kelahiran)

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran yang disebut taksiran partus (Retnaningtyas, 2016).

(3) Kehamilan yang ke-

Apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

(4) Masalah

(a) Trimester I

Menanyakan kepada klien apakah ada masalah atau ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I. Misalnya *morning sickness*, sering BAK, ngidam, sakit kepala, hiperemesis gravidarum, anemia, dan lain-lain (Tyastuti, 2016).

(b) Trimester II

Menanyakan kepada klien apakah ada masalah maupun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II. Misalnya edema, gusi berdarah, haemoroid, sulit tidur, keputihan, nafas sesak, gusi berdarah, sakit punggung, kram kaki dan lain-lain (Tyastuti, 2016).

(c) Trimester III

Menanyakan kepada klien apakah ada masalah maupun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Misalnya sering BAK, susah tidur, edema, keputihan, sembelit, dan lain-lain (Tyastuti, 2016).

(5) ANC (Antenatal Care / Asuhan Kehamilan)

Menurut Buku KIA (2020), ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali di trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu 10 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan, beri

tablet tambah darah, tes/periksa laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling.

(6) Tempat ANC

Menanyakan kepada klien di mana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut (Retnaningtyas, 2016).

(7) Penggunaan obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin (Retnaningtyas, 2016).

(8) Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. (Retnaningtyas, 2016).

(9) Penyuluhan yang di dapat

Untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya (Retnaningtyas, 2016).

g) Screening Skor Poedji Rochjati

Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil (Hastuti et al., 2018).

h) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Penyakit yang pernah diderita

Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Retnaningtyas, 2016).

(2) Penyakit yang sedang di derita

Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit mendapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit dapat diperberat oleh karena kehamilan. (Retnaningtyas, 2016).

(3) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Menanyakan kepada klien metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama, apakah mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Retnaningtyas, 2016).

(4) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

(a) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada klien, apa jenis makanan dan porsi yang biasa ia makan, bagaimana frekwensi makan klien per/hari, apakah mempunyai pantangan dalam hal makanan. (Retnaningtyas, 2016).

Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil TM III untuk
Kebutuhan Sehari-hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati Seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak atau lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya

Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue- kue manis , minum the manis, dan lainnya
Minum Air Putih : 8-12 gelas per hari		

(Sumber: Buku KIA, 2020)

(b) Pola Eliminasi

BAB: apabila BAB sering, bisa dicurigai mengalami diare. Apabila terlalu jarang BAB, bisa dicurigai mengalami konstipasi (Retnaningtyas, 2016). Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. (Tyastuti, 2016).

BAK: meningkatnya frekuensi berkemih pada kehamilan TM III dikarenakan adanya tekanan dinding uterus yang membesar karena kehamilan terhadap dinding vesica urinaria (Retnaningtyas, 2016).

(c) Pola Istirahat dan Tidur

Menurut Buku KIA (2020) tidur malam ibu hamil sedikitnya 6-7 jam sedangkan pada siang hari, ibu hamil usahakan tidur atau berbaring terlentang 1-2 jam.

(d) Pola Aktivitas

Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan, mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan (Buku KIA, 2020).

(e) Pola Seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun, rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido adalah hal yang normal. (Tyastuti, 2016).

(f) Pola *Hygiene*

Menjaga kebersihan diri untuk ibu hamil menurut Buku KIA (2020) yaitu mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas atau cuci rambut 2 hari sekali, jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari

(5) Psikologi

(a) Respon ibu hamil terhadap kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan yaitu siap untuk kehamilan dan siap menjadi ibu, lama didambakan, dan salah satu tujuan perkawinan (Retnaningtyas, 2016).

(b) Respon suami terhadap kehamilan

Suami merupakan sumber dukungan utama bagi klien yang dapat mempengaruhi psikologis klien (Retnaningtyas, 2016).

(c) Dukungan keluarga lain terhadap kehamilan

Keluarga juga berpengaruh besar bagi kehamilan klien. Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain (Retnaningtyas, 2016).

(d) Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan (Retnaningtyas, 2016).

(6) Sosial Budaya

Bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil apakah membahayakan kehamilan atau tidak (Retnaningtyas, 2016).

(g) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Nama ibu : Nama ibu hamil

- Taksiran persalinan : Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- Penolong persalinan : Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Idealnya penolong persalinan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, mempunyai ijazah bidan, STR masih berlaku, menjadi anggota IBI
- Tempat persalinan : Rencanakan melahirkan di fasilitas kesehatan mana yang ibu inginkan. Idealnya tempat persalinan seperti memiliki surat izin praktik bidan (SIPB), dan pasien yang bisa bersalin di PMB yaitu dengan tinggi badan >145 cm, IMT normal, tekanan darah <140 mmHg, TFU <40 cm, DJJ 120 – 160 x/menit, sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil dalam batas normal, skor KSPR 2 (KRR), 6 – 10 (KRT).

- Pendamping persalinan : Rencanakan siapa yang akan menjadi pendamping persalinan. Ibu berhak memilih didampingi atau tidak, dan berhak memilih siapa pendampingnya
- Transportasi : Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- Calon pendonor darah : Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor darah jika diperlukan
- Persiapan Pendanaan Persalinan : Persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (Buku KIA, 2020).

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang (Walyani dan purwoastuti, 2020).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati ibu apakah dalam kondisi baik atau lemah (Munthe, 2022).

(2) Kesadaran

Kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak sadar) (Munthe, 2022).

b) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 – 120 mmHg (Munthe, 2022).

(2) Nadi

Frekuensi nadi normal antara 60 – 90x permenit (Munthe, 2022).

(3) Suhu

Nilai normal suhu tubuh berkisar 36°C – 37,5°C (Munthe, 2022).

(4) Pernapasan

Umumnya frekuensi napas yang normal 16 – 24 x/menit (Munthe, 2022).

c) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat Badan

Kenaikan berat badan ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 – 13,5 kg (Munthe, 2022). Sedangkan menurut Buku KIA (2020) bahwa minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

Menurut (Retnaningtyas, 2016), proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Proporsi Kenaikan BB Selama Hamil

Usia Kehamilan	Kenaikan Berat Badan	Faktor Kenaikan Berat Badan
Trimester I	± 1 kg	Hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
Trimester II	± 3 kg atau 0.3 kg/minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
Trimester III	± 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu	60% dikarenakan pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu ± 3 kg.

(Sumber: Buku Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil)

(2) Tinggi Badan

Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe, 2022).

(3) LILA

Menurut Buku KIA (2020), jika LILA kurang dari 23,5 cm, maka dapat dikategorikan sebagai wanita yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain perdarahan, anemia dan lain-lain. Terhadap persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan. Sedangkan terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, dapat menimbulkan abortus dan bayi lahir mati (Retnaningtyas, 2016).

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi (periksa pandang)

(a) Kepala: amati apakah terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Munthe, 2022).

- (b) Wajah: perhatikan pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan merupakan tanda gejala pre-eklampsia (Munthe, 2022).
- (c) Mata: konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan. Warna sklera kekuningan curigai ibu memiliki riwayat hepatitis (Munthe, 2022).
- (d) Mulut: periksa kondisi mulut dan gigi ibu, apakah bersih atau tidak, terdapat luka/sariawan, terdapat benjolan atau tidak, terdapat karies gigi atau tidak. Ibu hamil mengalami perubahan hormone baik progesteron maupun estroge. (Munthe, 2022).
- (e) Leher: periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai ibu memiliki penyakit jantung (Munthe, 2022).
- (f) Dada: melihat adakah retraksi dada, apakah terdapat ketidaknyamanan dalam bernapas dan tidak ada wheezing (Munthe, 2022).
- (g) Payudara: perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar (Munthe, 2022).

- (h) Abdomen: perhatikan apakah terdapat luka bekas operasi, adakah striae gravidarum, linea nigra. Apakah arah pembesaran membujur atau melintang (Munthe, 2022).
 - (i) Genetalia: inspeksi vulva apakah varises, benjolan pada bartholini, ada keputihan tetapi tidak banyak, adakah pengeluaran pervaginam (bau, warna), adakah nyeri dan kemerahan pada vagina (Yudianti, 2021).
 - (j) Anus: inspeksi apakah terdapat hemoroid, inspeksi, kemerahan dan melihat kebersihan pada anus (Sulistyawati, 2013).
 - (k) Ekstremitas: apakah terdapat pembengkakan/edema sebagai indikasi dari pre-eklampsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema (Munthe, 2022).
- (2) Palpasi (periksa raba)
- (a) Leher: periksa kelenjar getah bening di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher, apakah terdapat pembesaran, periksa kelenjar tyroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakea, anjurkan ibu menelan (Munthe, 2022).
 - (b) Dada: periksa adanya pengeluaran colostrum/cairan lain (Munthe, 2022).
 - (c) Abdomen: pemeriksaan abdomen meliputi pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (Munthe, 2022).

a. Pemeriksaan Leopold

1) Leopold 1

- a) Tujuan: untuk menentukan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu) (Munthe, 2022)
- b) Hasil: apabila teraba bagian yang bulat, keras dan terasa melenting merupakan sifat dari kepala janin. Apabila janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi bokong (Munthe, 2022).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Sebelum bulan ke-3	TFU belum teraba dari luar
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	2 – 3 jari di atas symphisis pubis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	TFU setengah symphisis pubis - pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	TFU 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	TFU setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	TFU 3 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	TFU setengah pusat – PRX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	TFU 3 jari dibawah PRX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	TFU setengah pusat - PRX

(Sumber: Munthe, 2022)

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari

tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald adalah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

22 minggu	20 – 24 cm
28 minggu	26 – 30 cm
30 minggu	28 – 32 cm
32 minggu	30 – 34 cm
34 minggu	32 – 36 cm
36 minggu	34 – 38 cm
38 minggu	36 – 40 cm
40 minggu	38 – 42 cm

(Sumber: Munthe, 2022)

2) Leopold II

- a) Tujuan: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus (Munthe, 2022).
- b) Hasil: apabila teraba bagian yang keras, datar dan memanjang itu adalah sifat dari punggung janin, kemudian tentukan pada bagian sebelah mana punggung janin berada (Munthe, 2022).

3) Leopold III

- a) Tujuan: untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (Munthe, 2022).
- b) Hasil: apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila

teraba lunak dan apabila digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah janin tidak bergoyang, maka bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) (Munthe, 2022).

4) Leopold IV

- a) Tujuan: untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (Munthe, 2022).
- b) Hasil: bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul (*convergen*). Bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk rongga panggul (*divergent*). Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian),

dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP) (Munthe, 2022).

c) Menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ)

Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu:

(1) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

(2) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

(Munthe, 2022).

(3)Auskultasi

Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ normal ialah 120 – 160x/menit (Munthe, 2022).

(4)Perkusi

Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleks hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.

e) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah

(a) Hemoglobin (Hb): tujuannya adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Bila

kadar Hb ibu kurang dari 11 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8% gr berarti ibu anemia berat. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III (Febrianti & Aslina, 2019). Menurut (Retnaningtyas, 2016), kadar haemoglobin normal pada ibu hamil menurut usia kehamilan adalah:

Trimester I : 11 gr/dl hematokrit

Trimester II : 10,5 gr/dl hematokrit

Trimester III : 11 gr/dl hematokrit

- (b) Golongan Darah: tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu, untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Febrianti & Aslina, 2019).

2) Pemeriksaan Urine

- (a) Protein urin: tingginya kadar protein ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi yang umumnya terjadi dalam trimester kedua kehamilan. (Munthe, 2020).
- (b) Glukosa urine: pemeriksaan pada sampel urine untuk mencegah ada tidaknya glukosa pada urin (Munthe, 2022).

b. Interpretasi Data Dasar

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu

fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

Diagnosis: G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif: Ibu mengatakan ini kehamilan ke .. usia kehamilan... minggu ibu mengatakan HPHT...

Objektif:

Keadaan umum : baik

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

TB : ... cm

BB hamil : kg

TP : Tanggal/bulan/tahun

Pemeriksaan Abdomen

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri, dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri. Teraba keras, bundar, melenting bagian terendah sudah masuk PAP atau belum. Seberapa jauh kepala masuk PAP.

Auskultasi: DJJ 120 – 160x/menit

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan

waspada, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

e. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasionalisasi: karena jika ibu mengerti keadaannya, ibu bisa lebih kooperatif terhadap tindakan yang akan diberikan oleh bidan.

2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III

Rasionalisasi: karena jika ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang pasti terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, pola aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil.

Rasionalisasi: karena dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan akan berlangsung dengan aman dan lancar. Jika tidak terpenuhi, maka dikhawatirkan terjadinya BBLR, KEK, abortus, dan komplikasi lain.

4) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

Rasionalisasi: karena jika ibu hamil mengalami salah satu tanda bahaya trimester III dan tidak menghubungi tenaga kesehatan dengan segera, maka dikhawatirkan akan meningkatkan resiko angka kematian ibu dan janin.

5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasionalisasi: karena persalinan tidak selalu sesuai dengan tafsiran. Dengan mempersiapkan persalinan lebih awal, maka ibu dan keluarga lebih siap menghadapi persalinan.

6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi: dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu dan keluarga dapat segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat guna mendapatkan pelayanan segera. Sehingga proses persiapan persalinan dapat berjalan dengan lancar.

7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal atau jika sewaktu-waktu ibu merasakan keluhan

Rasionalisasi: mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

f. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

(Siwi Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Sih Rini & Triwik Sri, 2017).

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Kala I

1) Data Subyektif (S)

a) Keluhan Utama

Pada kasus persalinan, informasi yang harus di dapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensif dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir

bercampur darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe, 2022).

b) Pola aktivitas sehari-hari

(1) Pola nutrisi

mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan karena dapat memperlambat kontraksi (Fitriana & Widy, 2022).

(2) Pola eliminasi

Kandung kemih harus kosong secara berkala, minimal setiap 2 jam. Karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi penurunan kepala janin (Fitriana & Widy, 2022).

(3) Pola istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. (Fitriana & Widy, 2022).

d) Data Psikososial

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin (Munthe, 2022).

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: baik, jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan (Munthe, 2022).

(2) Kesadaran

Jika didapatkan kondisi ibu sadar sepenuhnya maka digolongkan *composmentis* (Munthe, 2022).

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 100/60 – 120/90 mmHg. Pada kala I persalinan, tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata-rata 15 – 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg (Fitriana & Widy, 2022).

(b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah 60 – 100 kali per menit (Fitriana & Widy, 2022).

(c) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal 36,5 – 37,5 °C (Fitriana & Widy, 2022).

(d) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit (Munthe, 2022).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Abdomen

Perhatikan apakah terdapat luka bekas operasi, pembesaran memanjang atau melintang, apakah perut terlihat tegang, menonjol, dan pembesaran sesuai usia kehamilan (Munthe, 2022).

(b) Perineum

Ada luka bekas episiotomy atau tidak (Yudianti, 2021)

(c) Ekstremitas

Inspeksi kuku jari untuk menilai pucat atau tidak, terdapat pembengkakan/edema atau tidak sebagai indikasi dari pre eklampsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema (Munthe, 2022).

(2) Palpasi

(1) Abdomen

a. Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, normalnya fundus akan teraba lunak dan tidak melenting.

b. Leopold II: seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

- c. Leopold III: normalnya teraba bulat, keras melenting pada bagian bawah uterus ibu (*symphysis*) apakah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul).
- d. Leopold IV: dilanjutkan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan jari penolong dan *symphysis* ibu (perlimaan untuk mengetahui penurunan presentasi).

Teknik: metode 5 jari

- 5/5 : Jika bagian terbawah seluruh teraba di atas *symphysis* pubis
- 4/5 : Jika sebagian terbawah janin telah masuk PAP
- 3/5 : Jika sebagian telah memasuki rongga panggul
- 2/5 : Jika hanya sebagian terbawah janin masih berada di atas *symphysis*
- 1/5 : Jika hanya 1 dari 5 jari yang masih dapat meraba bagian bawah janin yang berada di atas *symphysis*
- 0/5 : Jika bagian terbawah janin tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar
(Munthe, 2022)

(d) Kontraksi uterus

Mulai menilai his ketika timbul sampai hilang, nilai his dalam 10 menit perabaan (Munthe, 2022).

(3) Auskultasi

Frekuensi DJJ normal adalah 120 – 160 x/menit (Munthe, 2022).

c) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan vagina toucher bertujuan untuk memantau perkembangan persalinan apakah sudah masuk tahap inpartu dan mendiagnosa persalinan (Munthe, 2022).

Hari/tanggal : Hari/tanggal dilakukan pemeriksaan dalam

Pukul : Waktu dilakukan pemeriksaan dalam

1) Vulva dan Vagina

Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, nilai apakah ada luka parut di vagina yang mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi (Yudianti, 2021)

2) Pembukaan

Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

3) Efficement atau penipisan serviks

Efficement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.

4) Selaput Ketuban

Nilai apakah selaput ketuban masih utuh atau sudah robek (Yudianti, 2021).

5) Bagian Terdahulu

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada VT. Misalnya kepala, bokong, bahu, dll (Fitriana & Widy, 2022).

6) Denominator

Untuk menentukan penunjuk presentasi atau bagian terendah janin apakah UUK, UUB ataukah lainnya serta arah jam berapa.

Letak belakang kepala	:	UUK	:	Suboksiput
Letak puncak	:	UUB	:	Glabella
Letak muka	:	Dagu	:	Submentum
Letak dahi	:	Dahi	:	Fossa canina

7) Penyusupan/Molase

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan (Yudianti, 2021)

8) Bagian-bagian kecil janin

Pastikan tidak teraba tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) yang terkemuka atau menumbang pada saat melakukan VT (Yudianti, 2021).

9) Hodge

Untuk menentukan seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam panggul.

- Hodge I : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP
- Hodge II : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati tepi bawah simfisis
- Hodge III : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadica
- Hodge IV : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang cocygis (Fitriana & Widy, 2022)

3) Assesment (Penilaian)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Diagnosis : G_P____ Ab ____ UK __ minggu T/H/I presentasi
punggung kanan/kiri, kala I fase laten/aktif,
persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

Menurut Sulistyawati (2013), masalah yang dapat timbul seperti:

a) Takut dengan gambaran rasa sakit saat persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan takut dengan proses persalinan
yang akan dialami

Objektif : Ibu tampak cemas

b) Tidak tahan dengan rasa nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan rasa nyeri

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi semakin teraba
kuat

c) Merasa tidak percaya diri dengan kemampuan menerannya

Subjektif : Ibu mengatakan tidak mampu meneran

Objektif : Ibu tampak gelisah dan takut

4) Plan (Perencanaan)

a) Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaannya saat ini

- b) Persiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial.

Evaluasi: ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat esensial telah siap digunakan.

- c) Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi

Evaluasi: kebutuhan eliminasi klien telah tereliminasi

- d) Pantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada klien

Evaluasi: kebutuhan cairan dan nutrisi klien terpenuhi.

- e) Beri dukungan klien selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi.

Evaluasi: klien mengetahui teknik pernapasan yang baik saat timbul kontraksi.

- f) Bantu klien mencari posisi yang nyaman

Evaluasi: ibu mengetahui posisi yang aman untuk ibu.

- g) Observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya dan kemajuan persalinan.

- h) Observasi ada atau tidak komplikasi atau penyulit.

Evaluasi: mengetahui ada/tidaknya penyulit/komplikasi pada ibu.

- i) Catat kemajuan persalinan

Evaluasi: kemajuan persalinan dicatat di lembar observasi atau partograf.

b. Catatan Perkembangan Kala II

1) Data Subyektif

Data subjektif yang didukung adalah pasien pada umumnya ibu merasakan desakan untuk mengejan karena bagian terendah janin terdorong ke depan serviks dan menekan rectum. Ibu merasa ingin meneran seperti Buang Air Besar (BAB) (Sondakh, 2013).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya baik jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan (Munthe, 2022).

(2) Kesadaran

Jika didapatkan kondisi ibu sadar sepenuhnya maka digolongkan composmentis (Munthe, 2022).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. (Fitriana & Widy, 2022).

(b) Nadi

Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 x/menit pada persalinan kala II (Kurniarum, 2016).

(c) Pernapasan

Pernapasan normal 16 – 24 x/menit (Fitriana & Widy, 2022).

(4) Pemeriksaan fisik

Menurut Fitriana & Widy (2022), data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain: perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dorongan meneran, tekanan pada anus, frekuensi his semakin sering (>3 x/menit), intensitas his semakin kuat dengan durasi his >40 detik, periksa DJJ setiap relaksasi/ketika tidak ada kontraksi.

(5) Pemeriksaan dalam

Cairan vagina: ada lendir bercampur darah, ketuban sudah pecah, pembukaan 10 cm, penipisan: 100% atau tidak teraba, bagian terdahulu kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) jam 12, tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu (kepala bayi), molage 0 (nol), hodge III

3) Assesment

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

Masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kala II

- a) Kala II lama
 - b) Asfiksia neonatorum
- 4) Plan (Perencanaan)

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria Hasil : DJJ: 120 – 160 x/menit
Ibu meneran dengan efektif
Bayi lahir spontan normal

Menurut JKN-KR, (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- a) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - (1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
- b) Pakai APD
- c) Lepas semua perhiasan. cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d) Pakai sarung tangan DTT untuk lakukan pemeriksaan dalam.
- e) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang pakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- f) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari arah depan ke belakang gunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - (1) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (2) Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- g) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka lakukan amniotomi.
- h) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian cuci tangan dengan air mengalir.
- i) Periksa Detak Jantung Janin (DJJ) saat uterus tidak berkontraksi, pastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit.

- j) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- k) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- l) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (2) Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

- (6) Berikan cukup asupan makan dan cairan peroral (minum)
 - (7) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- m) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - n) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - o) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - p) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - q) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - r) Setelah nampak kepala bayi 5 – 6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- s) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong diantara dua klem tersebut.
- t) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- u) Setelah kepala melakukan putar paksi, pegang kepala secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- v) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- w) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

- x) Lakukan penilaian (selintas):
 - (1) Nilai tangis kuat bayi dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - (2) Nilai gerakan aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- y) Keringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- z) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : mengetahui tanggal dilakukan pemeriksaan

Pukul : mengetahui waktu dilakukan pemeriksaan

1) Data Subjektif

- a) Pasien merasa lega bahwa bayinya sudah keluar
- b) Pasien merasa perutnya mulas, pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas dan menandakan adanya kontraksi kembali untuk pengeluaran plasenta.

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya baik, jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan (Munthe, 2022).

(2) Kesadaran

Jika didapatkan kondisi ibu sadar sepenuhnya maka digolongkan composmentis (Munthe, 2022).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Nadi

Nadi yang normal adalah 60 - 100 kali per menit (Fitriana & Widy, 2022).

(b) Pernapasan

Pernapasan normal 16 – 24 x/menit (Fitriana & Widy, 2022).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

Perubahan bentuk dan tinggi fundus (TFU setinggi pusat), uterus teraba globular, palpasi abdomen untuk mengetahui adanya kontraksi

(2) Genetalia

Tali pusat memanjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda mulai terlepasnya plasenta.

3) Assesment

P___Ab___ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik
Menurut Sulistyawati (2013), diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- a) Gangguan kontraksi pada kala III
- b) Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III adalah

- a) Simulasi puting susu
- b) Pengeluaran plasentas secara lengkap

4) Plan (Perencanaan)

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30
menit

Jumlah perdarahan <500 cc

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

- a) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat

- b) Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas dan bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir
- c) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama
- d) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Gunakan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- e) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara
- f) Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- g) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

- h) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
- i) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penengangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami dan keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- j) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - (1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 6 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
- k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus (selama 15 detik), letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- m) Periksa kedua sisi plasenta baik bagi klien maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- n) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : mengetahui tanggal dilakukan pemeriksaan

Pukul : mengetahui waktu dilakukan pemeriksaan

1) Data Subyektif

- a) Ibu senang plasenta dan bayi telah lahir
- b) Perut ibu masih terasa mulas

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Mengati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah) (Munthe, 2022).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari kesadaran composmentis sampai dengan koma (Munthe, 2022).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Fitriana & Widy, 2022).

(b) Suhu

Suhu normal ($36,5\text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$) bila suhu tubuh ibu $>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi (Fitriana & Widy, 2022)

(c) Nadi

Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 60 – 100 kali per menit) (Fitriana & Widy, 2022)

(c) Pernapasan

Pernapasan normal 16 – 24 x/menit (Fitriana & Widy, 2022).

c) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

Menilai TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik (keras)/tidak. Raba kandung kemih apakah penuh/tidak.

(2) Genetalia

Menilai jumlah darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan. Perdarahan normal <500 ml.

3) Assesment

P___ Ab ___ Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a) Hipotermia sampai dengan atonia uteri
- b) Perdarahan karena robekan serviks
- c) Syok hipovolemik (Sulistyawati, 2013)

Kebutuhan segera: kebutuhan segera yang harus diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta

4) Plan (Perencanaan)

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan <500 cc
Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari dibawah pusat

TTV:

Nadi: normal 60 – 100 x/menit

Suhu: 36,5 °C – 37,5 °C

RR: 16 – 24 kali permenit

TD: 90/60 – 140/90 mmHg

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

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
 - (1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui pertama biasanya langsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (2) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- c) Setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan cegah perdarahan pervaginam
 - (1) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
- f) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- h) Periksa nadi klien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - (1) Periksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- i) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- l) Bersihkan klien dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering
- m) Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- n) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- o) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- p) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering.
- q) Lengkapi partograf

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Hari/tanggal : Hari/tanggal dilakukan pemeriksaan

Pukul : Waktu dilakukan pemeriksaan

1) Data subyektif

a) Identitas Anak

Nama : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal/ Jamlahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

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

b) Keluhan utama

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

c) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola nutrisi

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

(2) Pola eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu urin bayi yang normal berwarna kuning.

(3) Pola istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah selama 14 – 18 jam/hari.

(4) Pola aktivitas

Pola aktivitas pada bayi baru lahir seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu ibunya.

(5) Riwayat psikososial

Untuk mengetahui kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran	: composmentis
Suhu	: 36,5 °C – 37,5 °C
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Denyut jantung	: 120 – 160 x/menit
Berat badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33 – 35 cm
Lingkar Dada	: 30 – 38 cm
LILA	: 9 – 11,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013)
Muka	: Warna kulit kemerahan (Sondakh, 2013).
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013)
Mulut	: Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013)

- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013)
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013)
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernapasan (Sondakh, 2013)
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013)
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013)
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Sondakh, 2013).
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Sondakh, 2013).

c) Pemeriksaan Reflek

- Reflek Moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan terkejut dan relaksasi dengan cepat
- Reflek Rooting dan Sucking : Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, mulai menghisap bila bibir, pipi, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting (Sondakh, 2013).
- Reflek Plantar : Jari-jari bayi akan menekuk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya
- Reflek Palmar : Jari bayi menekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakkan di telapak tangan
- Reflek Tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi
- Reflek Babinski : Pada telapak kaki dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi dicatat sebagai tanpa positif

3) Assesment

Diagnosa:

Pada BBL disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan (Sondakh, 2013).

By...Ny...Usia...dengan bayi baru lahir normal cukup bulan sesuai masa kehamilan

Masalah Potensial:

Menurut Munthe (2022), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah hipotermi, infeksi, asfiksia, ikterus

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi.

4) Plan (Perencanaan)

a) Lakukan informed consent

b) Pertahankan suhu tubuh tetap hangat

(1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu

(2) Ganti handuk/kain basah dan bungkus dengan selimut

c) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan

d) Beri vitamin K1

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K1 1 mg Intramuskular di paha atas anterolateral

e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

(1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disuntikkan

(2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui

f) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C)

g) Fasilitasi kontak dini pada ibu

(1) Berikan bayi pada ibu sesegera mungkin, kontak dini antar ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini

(2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks rooting positive)

(3) Bila memungkinkan jangan pisahkan bayi dengan ibu, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir

h) Lakukan pengawasan tanda-tanda bahaya, berikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda bahaya

- (1) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali/menit. Terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas
 - (2) Suhu terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$
 - (3) Warna abnormal kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
 - (4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - (5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - (6) Infeksi, suhu meningkat merah bengkak keluar cairan (pus) bau busuk, pernapasan sulit
 - (7) Tidak berkemih dalam 24 jam
 - (8) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
 - (9) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- i) Konseling
- Anjurkan kepada ibu/orangtua sebelum bayi pulang untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Tanggal : mengetahui tanggal pengkajian pasien

Waktu : mengetahui jam pengkajian pasien

Tempat : mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama untuk mengkaji apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Munthe, 2022).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Sutanto, 2021).

c) Aktivitas

Mobilisasi dini dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi, memperlancar pengeluaran lochea, peredaran darah. Aktivitas ibu postpartum dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa mobilisasi yang dilakukan secara pelan-pelan dan bertahap (Walyani dan Purwoastuti, 2020 (Munthe, 2019)).

d) Eliminasi

Ibu yang melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3 – 4 jam dan Buang Air Besar (BAB) pada ibu nifas normalnya harus terjadi dalam 3 hari *post partum* (Sutanto, 2021).

e) Kebersihan

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. (Walyani & Purwoastuti, 2020).

3) Data Psikososial

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 (Walyani & Purwoastuti, 2020).

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Nadi : Nadi normal normal pada ibu nifas adalah 60 – 100 x/menit (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Tekanan darah : Tekanan darah normal adalah sistolik 90 – 120 mmHg dan diastolik 60 – 80 mmHg (Munthe, 2022).

Pernapasan : Pernafasan normal yaitu 20 – 30 x/menit
(Munthe, 2022).

Suhu : Suhu tubuh normal yaitu 36,5 – 37,5°C
(Munthe, 2022).

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : Konsistensi payudara, ada pembengkakan /tidak,
putting menonjol /tidak, lecet/tidak, pengeluaran
ASI (Munthe, 2022)

Abdomen : Kontraksi uterus normalnya keras, berkontraksi
baik. Abnormalnya lembek
TFU, normalnya TFU setelah uri lahir yaitu dua
jari dibawah pusat
Diastasis Rectus Abdominalis: Hasilnya normal
bila celah tidak lebih lebar dari 2 jari (Walyani &
Purwoastuti, 2020).

Kandung kemih: kandung kemih kosong (bisa
buang air kecil) (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

Genetalia : *Lochea*:
Lochea rubra: hari ke 1 – 2, terdiri dari darah segar
bercampur sisa-sisa ketuban (Walyani dan
Purwoastuti, 2020).
Keadaan anus, normalnya tidak ada hemoroid di
anus (Munthe, 2022).

Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan, atau panas pada betis, varises (Munthe, 2022).

b. Assesment

Diagnosa: P_ _ _ _ Ab _ _ _ Post Partum hari ke _ / _ jam

Postpartum dengan

Masalah yang mungkin terjadi yaitu yeri luka jahitan, gangguan pola tidur, payudara nyeri dan bengkak, konstipasi

c. Plan (Perencanaan)

- 1) Lakukan observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, TFU dan kontraksi uterus
- 2) Ajarkan ibu melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan
- 3) Anjurkan pada ibu untuk pemberian ASI awal
- 4) Fasilitasi ibu dan bayi untuk bouding attachment
- 5) Ajarkan pada ibu perawatan bayi baru lahir yaitu pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat
- 6) Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)
- 8) Jadwalkan kunjungan ulang, KF 2 yaitu 3 – 7 hari post partum

2.2.5 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Kunjungan nifas ke-2 dilaksanakan 3 - 7 hari setelah persalinan

Pengkajian Data

Tanggal : mengetahui tanggal pengkajian

Waktu : mengetahui jam pengkajian

Tempat : mengetahui tempat pengkajian

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama untuk mengkaji apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Sutanto, 2021).

c) Aktivitas

Mobilisasi dini dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi, apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan atau tanpa bantuan, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Munthe, 2019).

d) Eliminasi

Ibu yang melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3 – 4 jam dan Buang Air Besar (BAB) pada ibu nifas normalnya harus terjadi dalam 3 hari *post partum* (Sutanto, 2021).

d) Kebersihan

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. (Walyani & Purwoastuti, 2020).

a) Data psikososial

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke 3 – 10) (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Nadi : Nadi normal pada ibu nifas adalah 60 – 100 kali permenit (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Tekanan darah : Tekanan darah normal adalah sistolik 90 – 120 mmHg dan diastolik 60 – 80 mmHg. (Munthe, 2022).

Pernapasan : Pernafasan frekuensi normalnya adalah 16 – 24 x/menit (Munthe, 2022).

Suhu : Suhu tubuh normal 36,5 – 37,5°C (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Pemeriksaan fisik

Payudara : Konsistensi payudara, ada pembengkakan /tidak, puting menonjol /tidak, lecet/tidak, pengeluaran ASI (Munthe, 2022)

Abdomen : Kontraksi uterus:
Normalnya keras, berkontraksi baik. Abnormalnya lembek.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) normalnya

Tabel 2.4 Perbandingan TFU dengan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram

(Sumber: Sutanto, 2021)

Kandung kemih normalnya kosong (bisa buang air kecil)

Genetalia : *Lochea*:

Lochea sanguinolenta: hari ke 3 – 7, terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan (Menthe, 2022)

3) Assesment

Diagnosa:

P.....Ab.....Post Partum hari ke... normal

Postpartum dengan.....

Masalah yang mungkin terjadi nyeri luka jahitan, gangguan pola tidur, payudara nyeri dan bengkak, konstipasi

4) Plan (Perencanaan)

- a) Observasi tanda-tanda vital untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- b) Observasi dan memastikan kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan perdarahan (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- c) Pastikan ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan.
- d) Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, kurang istirahat dapat menyebabkan depresi, produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan, dan menyebabkan ketidakmampuan ibu merawat bayinya (Munthe, 2019)
- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Walyani & Purwoastuti, 2020).

- f) Diskusikan bersama ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- g) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan tubuh dan genetalia dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada diri ibu (Munthe, 2019)
- h) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, bengkak pada muka, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak.
- i) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya dan menyampaikan kepada ibu sewaktu-waktu bisa kembali ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi keluhan.

b. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Kunjungan nifas ke-3 dilaksanakan 8 – 28 hari setelah persalinan

Pengkajian Data

Tanggal : mengetahui tanggal pengkajian

Waktu : mengetahui jam pengkajian

Tempat : mengetahui tempat pengkajian

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama untuk mengkaji apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi. Semua itu meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2020).

(2) Istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu nifas berguna untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Sutanto, 2021).

(3) Aktivitas

Mobilisasi dini dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi, apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan atau tanpa bantuan, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Munthe, 2019).

(4) Eliminasi

Ibu yang melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3 – 4 jam dan Buang Air Besar (BAB) pada ibu nifas normalnya harus terjadi dalam 3 hari *post partum* (Sutanto, 2021).

(5) Kebersihan

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. (Walyani & Purwoastuti, 2020).

c) Data psikososial

Pada hari ke-10 sampai kahir masa nifas ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya yang biasa disebut fase *letting go* (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Nadi : Nadi normal pada ibu nifas adalah 60 – 100 kali permenit (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Tekanan darah : Tekanan darah normal adalah sistolik 90 – 120 mmHg dan diastolik 60 – 80 mmHg. (Munthe, 2022).

Pernapasan : Pernafasan frekuensi normalnya adalah 16 – 24 x/menit (Munthe, 2022).

Suhu : Suhu tubuh normal 36,5 – 37,5°C(Walyani & Purwoastuti, 2020)

b) Pemeriksaan fisik

Payudara : Konsistensi payudara, ada pembengkakan /tidak, putting menonjol /tidak, lecet/tidak, pengeluaran ASI (Munthe, 2022)

Abdomen : Kontraksi uterus, normalnya keras

Tinggi Fundus Uteri (TFU):

Tabel 2.4 Perbandingan TFU dengan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram

(Sumber: Sutanto, 2021)

Kandung kemih: kandung kemih kosong (bisa buang air kecil)

Genetalia : *Lochea*:

Lochea serosa: hari ke 7 – 14, berwarna kekuningan

Lochea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih (Walyani & Purwoastuti, 2020).

3) Assesment

Diagnosa:

P.....Ab.....Post Partum hari ke...normal

Postpartum dengan.....

Masalah yang mungkin terjadi: nyeri luka jahitan, gangguan pola tidur, payudara nyeri dan bengkak, konstipasi

4) Plan (Perencanaan)

- a) Observasi tanda-tanda vital untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- b) Observasi dan memastikan kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan perdarahan (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- c) Pastikan ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan.

- d) Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, kurang istirahat dapat menyebabkan depresi, produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan, dan menyebabkan ketidakmampuan ibu merawat bayinya (Munthe, 2019)
- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- f) Diskusikan bersama ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Walyani & Purwoastuti, 2020).
- g) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan tubuh dan genetalia dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada diri ibu (Munthe, 2022)
- h) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, bengkak pada muka, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak.
- i) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya dan menyampaikan kepada ibu sewaktu-waktu bisa kembali ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi keluhan

2.2.6 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

- a. Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus 2 (KN 2)

Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada umur 3 – 7 hari

Pengkajian Data

Hari/Tanggal : hari/tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Masalah atau keluhan yang lazim dialami neonatus yaitu bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush.

b) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi: mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal antara 8 – 12 kali setiap hari.

(2) Istirahat: kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

(3) Eliminasi: jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Setiap buang air kecil maupun besar harus segera diganti dengan pakaian bersih dan kering untuk menghindari adanya infeksi.

(4) Personal hygiene: bayi dimandikan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal 36,5 – 37,5 °C

Pernapasan : Normal (40 – 60 kali/menit)

Denyut jantung : Normal (120 – 160 kali/menit)

Berat badan : Normal (2500 – 4000 gram)

Panjang badan : Antara 48 – 52 cm

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tali pusat bersih, kering atau tidak

3) Assesment

Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur ... hari dengan kondisi normal.

Masalah : kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus yaitu malas menyusu, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash.

4) Plan (Perencanaan)

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

(Sondakh, 2013)

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat

TTV dalam batas normal

Detak jantung: 120 – 160 kali/menit

Pernapasan: 40 – 60 kali/menit

Suhu: 36,5 – 37,5 °C

Menurut Munthe (2022), penatalaksanaan pada kunjungan neonatus 2 (KN 2) antara lain:

- a) Berikan informed consent pada ibu dan keluarga
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- c) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa kering yang bersih dan steril
- d) Menjaga kebersihan bayi
- e) Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- f) Mendiskusikan bersama ibu untuk harus memberikan ASI bayi, disusukan secara *on demand* (menyusui secara tidak terjadwal), minimal 10 – 15 kali. Lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, jadi berikan ASI paling lama setiap 2 jam.
- g) Menjaga suhu tubuh bayi
- h) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan Buku KIA
- i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

b. Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada umur 8 – 28 hari

Pengkajian Data

Hari/Tanggal : hari/tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Masalah atau keluhan yang lazim dialami neonatus yaitu: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, Diare, konstipasi (Marmi & Kukuh, 2015).

b) Riwayat Imunisasi

Untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

c) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal antara 8 – 12 kali setiap hari.

(2) Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

(3) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning.

(4) Personal *gyhiene*

Bayi minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

b) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi

Kesadaran	:	Composmentis
Suhu	:	Normal 36,5 – 37,5 °C
Pernapasan	:	Normal (40 – 60 kali/menit)
Denyut jantung	:	Normal (120 – 160 kali/menit)
Berat badan	:	Normal (2500 – 4000 gram)

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Melihat apakah tali pusat sudah lepas dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi

3) Assesment

Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur...hari dengan kondisi normal.

Masalah : kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus yaitu malas menyusu, infeksi, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash.

4) Plan (Perencanaan)

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi
(Sondakh, 2013)

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat

TTV dalam batas normal

Detak jantung: 120 – 160 kali/menit

Pernapasan: 40 – 60 kali/menit

Suhu: 36,5 – 37,5 °C

Menurut Munthe (2022), penatalaksanaan pada kunjungan neonatus 3 (KN 3) antara lain:

- a) Berikan informed consent pada ibu dan keluarga
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- c) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- d) Menjaga kebersihan bayi
- e) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- f) Mendiskusikan bersama ibu untuk harus memberikan ASI bayi secara *on demand* (menyusui secara tidak terjadwal), minimal 10 –

15 kali. Lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, jadi berikan ASI paling lama setiap 2 jam, disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- j) Menjaga suhu tubuh bayi
- k) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan Buku KIA
- l) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

2.2.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

a. Data Subyektif

1) Alasan datang

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

2) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Riwayat Keluarga Berencana

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

4) Riwayat Kesehatan

- a) Pengguna kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah >180 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita 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 alat kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis servicitis) sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik kelainan bawaan, uterus yang abnormal atau tumor jinak yang mempengaruhi kabin uteri, penyakit trofablas yang ganas, TBC pelvik. Kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Priyatni & Rahayu, 2016).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAK dan BAB setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dan penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing, dan sakit kepala, apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Pola seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tertentu apakah terdapat keluhan saat melakukan hubungan seksual (Priyatni & Rahayu, 2016).

6) Data psikologis

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

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda Vital

Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ektremitas (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Assesment

Diagnosa:

P_ _ _ _ Ab _ _ _ usia ... tahun, dengan akseptor KB (MAL/pil/komdom/suntik/implan/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Masalah: merasa takut dan tidak mau menggunakan KB, ibu ingin menggunakan metode alat kontrasepsi lain dengan alasan tertentu, amenorhea, pusing, perdarahan bercak/*spotting*

Kebutuhan: konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan, motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan

d. Plan (Perencanaan)

Penatalaksanaan asuhan ini dapat dilakukan dengan menggunakan Langkah SATU TUJU (Sapa dan salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan ulang).

1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka

- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan)
- 3) Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi
- 4) Bantulah klien untuk menentukan pilihannya, anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila dia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non hormonal seperti kondom, AKDR, kontap (suntik 3 bulan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas, pemasangan dapat dilakukan setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus, jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 Minggu untuk dapat dipasang
- 5) Jelaskan tentang KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan pada Haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS
- 6) Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implan mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan

saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV/IMS

- 7) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu suntikan diberikan setiap 3 bulan, sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan melindungi terhadap IMS
- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid Metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS - IMS
- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS, termasuk HIV sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain dan mudah di dapat dan digunakan
- 10) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien
- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- 12) Jadwalkan pada ibu untuk melakukan KB