**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)**
2. **Pengertian** ***Continuity Of Care***

Definisi dari *Continuity of Care* (COC) adalah Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Tujuan dari pelayanan obstetri yang berkelanjutan adalah untuk menilai komplikasi sehingga dapat dideteksi sedini mungkin untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara umum dan untuk mengurangi komplikasi jangka panjang dan kematian selama kehamilan, persalinan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

1. **Tujuan *Continuity Of Care***

 Tujuan *Continuity of Care* sebagai pemantau perkembangan ibu untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, mendeteksi dini kelainan/komplikasi selama hamil, mengurangi prosedur tindakan medis, meningkatkan jumlah persalinan normal dibanding persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

1. **Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**
2. **Konsep Dasar Kebidanan Kehamilan**
3. **Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan dibagi menjadi tiga Trimester yaitu pembagian periode kehamilan per tiga bulan (Trimester I, II, III). Kehamilan trimester III adalah akhir periode kehamilan mulai usia 28-42 minggu (7-9 bulan) biasanya berlangsung selama 13 minggu (Situmorang et al., 2021).

1. **Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**
2. Sistem Reproduksi

Pada kehamilan trimester III uterus berubah berat (normal ± 20 gram) menjadi ±1000 gram. Artinya, uterus mengalami penambahan tinggi dan lebar mengikuti pembesaran janin sesuai usia kehamilan.

1. Sirkulasi Darah

 Meningkatnya sirkulasi retroplasenter berfungsi untuk mengimbangi pertumbuhan janin. Sehingga kebutuhan sel darah merah meningkat membuat ibu rentan mengalami anemia. Anemia merupakan kondisi ketika terjadi penurunan hemoglobin (Hb) atau jumlah sel darah merah dari normal sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis seseorang(Chaparro dan Suchdev, 2019). Jenin anemia yang paling umum terjadi hingga mencapai 50% dari kasus anemia adalah anemia defisiensi besi, yang memengaruhi 1,5 miliar orang di dunia.

 Anemia pada maternal berhubungan dengan perdarahan antepartum, infeksi pasca salin, tranfusi darah, serta perdarahan pasca salin. Pada trimester 3, kadar Hb <10 g/dL meningkatkan risiko kelahiran preterm sebanyak 2x lipat dan berat bayi lahir rendah 3x lipat. Bila Hb menurun <9,0 g/dL maka risiko kelahiran preterm 60%, risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Gilang, 2023).

1. Sistem Respirasi

 Penekanan diafragma akibat pembesaran rahim membuat kapasitas paru berkurang sehingga cenderung sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan/engap (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

1. Sistem Pencernaan

 Pembesaran uterus membuat lambung dan usus bergeser ke lateral, perubahan membuat penurunan sekresi asam *hidrokit* dan *peptin* menimbulkan gejala *heartburn* (refluk asam lambung ke *esofagus*)yang mengakibatkan perut terasa penuh dan penurunan motilitas otot polos pencernaan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

1. Sistem Perkemihan

 Trimester III, kepala janin menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

1. Sistem Muskuloskeletal

 Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya untuk proses persalinan, hingga meninmbulkan nyeri. Salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan adalah hormon progesterone (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

1. Kenaikan Berat Badan

 Penimbangan berat badan bertujuan untuk memantau kenaikan. Mulai minggu ke 28 hingga akhir kehamilan BB ibu hamil akan mengalami pertambahan sebanyak 4-5kg (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

1. **Perubahan Psikologis Trimester III**

Trimester III disebut periode penantian, kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga (Yuliani, 2017).

1. **Kunjungan dan Pemeriksaan Kehamilan**

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) Kunjungan Kehamilan atau Pemeriksaan *Antenatal Care* bertujuan memantau kesejahteraan ibu dan janin. Aturan baru standar pelayanan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu) (Buku KIA, 2020).

1. **Konsep Dasar Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir atau jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Yulianti & Sam, 2019).

1. **Tanda-Tanda Persalinan**
2. Terjadinya His Persalinan

His/kontraksi ditandai adanya nyeri karena mengerasnya otot daerah pusat atau pada letak fundus uteri. Hal ini menandai adanya pembukaan servik. Rata-rata his maksimal ±40-60 detik (Sulfianti, 2020).

1. Keluar Lendir Campur Darah

Lendir berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan keluranya darahnya disebabkan robeknya pembuluh darah saat sevik membuka.

1. Ketuban Pecah

Selaput ketuban pecah menjelang persalinan ditargetkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. Jika persalinan tidak berhasil, maka persalinan dilakukan tindakan, misalnya seksio sesarea.

1. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**
2. Passage

Passage/faktor jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang/kerangka panggul) dan lunak (otot, jaringan & ligamen).

1. Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

1. Power

Power merupakan dorongan janin keluar disebabkan oleh his/kontraksi yang terdiri dari kontraksi otot perut, diafragma dan ligamen.

1. Psikologis

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu hamil dan keluarga. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses persalinan berlangsung lambat. Asuhan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarga. Dalam proses persalinan biasanya ibu hamil akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi tidak jarang dengan spontan menceritakannya.

1. Penolong

Penolong persalinan berperan mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung pada kemampuan dan kesiapan untuk menangani persalinan.

1. Posisi

Posisi ibu akan mempengaruhi anatomi-fisiologi persalinan sehingga kontraksi uterus lebih efisien dan kuat untuk membantu penipisan serviks dan persalinan menjadi lebih cepat (Parwatiningsih, dkk, 2021).

1. **Tahapan Persalinan**

Tahan Pesalinan Fisiologis, Menurut (Yulianti & Sam, 2019) :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan servik mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

1. Fase Laten yaitu pembukaan servik yang berlangsung lambat sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap sampai pembukaan 3cm, biasa berlangsung selama 7-8 jam.
2. Fase Aktif yaitu pembukaan servik dari 4-10cm dalam kurun ±6 jam.
3. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II Persalinan dimulai pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung ± 2 jam dan multipara ± 1 jam. Berikut merupakan tanda gejala kala II:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina.
4. Perineum menonjol.
5. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
7. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

1. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirmya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

1. Evaluasi tingkat kesadaran.
2. Evaluasi TFU.
3. Perkirakan perdarahan dianggap normal jika jumlahnya ≤400-500cc.
4. Periksa perineum.
5. Evaluasi kondisi ibu.

Dokumentasi dalam partograf dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pemantauan per 15 menit dan 1 jam kedua per 30 menit (Yulianti & Sam, 2019)

1. **Mekanisme Persalinan**

Mekanisme Persalinan Menurut (Yulizawati,dkk,2019:8) sebagai berikut :

1. ***Engangement***

*Engagement* adalah peristiwa ketika kepala melewati pintu atas panggul di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

1. Kepala masuk pintu atas panggul keadaan ini disebut ***Sinklitismus***.
2. Kepala melewati pintu atas panggul maka disebut ***Asinklitismus***.
3. ***Asinklitismus Anterior***

Jika sutura sagitalis mendekati *promontorium* dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

1. ***Asinklitismus Posterior***

Jika *sutura sagitalis* mendekati *simfisis* dan tulang *parietal* belakang lebih rendah dari tulang parietal depan karena tertahan oleh *simfisis* pubis sehingga tulang *parietal* belakang turun dengan mudah karena lengkung *sakrum* yang luas.



Gambar 2. 1 *Engagement, Decent, Flexion*

1. ***Decent* (Penurunan Kepala)**

*Decent* atau Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan :

1. Kekuatan mengejan ibu
2. Tekanan cairan *amnion*
3. Tekanan langsung fundus ada bokong
4. Kontraksi otot-otot abdomen/Uterus
5. Gaya gravitasi kalau pasien dalam posisi tegak.
6. *Ekstensi* dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
7. ***Fleksi***
8. Gerakan *fleksi* disebabkan janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
9. Kepala janin, dengan adanya *fleksi* maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi *sub oksipito bregmatika* 9 cm
10. Posisi dagu bergeser kearah dada janin
11. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
12. **Rotasi *Interna***

Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge* III atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam UUK mengarah ke jam 12.



Gambar 2. 2 Putar Paksi Dalam

1. ***Ekstensi***

*Ekstensi/Defleksi* disebabkan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus berekstensi untuk melaluinya.

Gambar 2. 3 Ekstensi

1. **Rotasi *Eksterna***

Gerakan Rotasi Luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu :

1. Gerakan UUK memutar kearah punggung janin. Bila UUK disebelah kiri maka UUK akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya UUK disebelah kanan maka UUK berputar ke kanan
2. Gerakan rotasi luar ini menjadikan diameter *biacromial* janin searah dengan diameter *antero-posterior* pintu bawah panggul
3. Sutura *Sagitalis* Kembali melintang.

Gambar 2. 4 Rotasi *Eksterna*

1. ***Ekspulsi***

Setelah terjadinya rotasi luar, Kemudian kedua bahu lahir disusul *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

Gambar 2. 5 Ekspulsi

1. **Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya persalinan meliputi perdarahan, ketuban hijau dan berbau, ibu kejang, ibu kesakitan yang hebat, tangan atau tali pusat keluar dari jalan lahir dan ibu sudah tidak kuat mengejan. Jika terjadi salah satu tanda gejala tersebut, persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit PONEK (Kemenkes, 2021).

1. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dengan mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien.

1. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan bertujuan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

1. Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan.

1. Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks.

1. Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat/dingin, pengaturan posisi dan pijatan lembut. (Nurhayati, 2019).

1. **Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan. Masa nifas adalah saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

1. **Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Mastiningsih & Agustina,2019), masa nifas dibagi 3 periode, yaitu:

1. Periode pascasalin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam
2. Periode pascasalin awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu
3. Periode pascasalin lanjut (*late post partum*) 1-6 minggu.
4. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**
5. *Involusi* *uterus* merupakan suatu proses kembalinya *uterus* ke kondisi sebelum hamil. Proses *involusi* uterus sebagai berikut:

Tabel 2. 1. TFU Proses *Involusi Uterus*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Involusi Uterus** | **TFU** | **Berat Uterus** |
| Plasenta Lahir | Setinggi Pusat | 1000 gr |
| 7 Hari | ½ Pusat-Sympisis | 500 gr |
| 14 Hari | Tidak Teraba | 350 gr |
| 6 Minggu | Normal | 60 gr |

Sumber (Mastiningsih & Agustina, 2019)

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor.

1. Jenis lokhea diantaranya adalah:
2. *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.
3. *Lokhea sanguinolenta*, muncul pada hari ke-3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
4. *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.
5. *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
6. Perubahan Tanda-Tanda Vital
7. Suhu umumnya akan sedikit meningkat karena proses persalinan.
8. Nadi pasca melahirkan, dapat menjadi lambat maupun lebih cepat.
9. Tekanan darah pasca melahirkan, biasanya tidak berubah.
10. Pernafasan ibu postpartum umumnya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam masa pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
11. *After Pain*

Kontraksi uterus pada jam-jam pertama masa nifas akan menimbulkan nyeri pada perut yang disebut after pain. Keadaan ini terkadang mengganggu selama 2-3 hari masa nifas. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan faktor yang dapat meningkatkan intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani, 2016).

1. *Oedema* Ekstermitas Bawah

Terjadinya oedema pada masa postpartum dapat dicegah dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, istirahat dengan kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, hindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Yuliani, 2021). Pengurangan rasa nyeri pada oedema dengan kompres hangat dilakukan 2 x/hari selama 15 menit untuk membantu mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan rasa nyaman (Tirza. Z, 2017)

1. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**
2. Fase *Taking In*

Fase *Taking In* (Periode Ketergantungan), berlangsung 1-2 hari post partum. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
5. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* berlangsung 3-10 hari post partum. Ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, perasaan sensitif dan mudah tersinggung. Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, Cara menyusui yang benar, Cara perawatan luka jahitan, Senam nifas, Pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

1. Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* atau fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayi. Ibu lebih percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

1. **Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas**

Menurut Mastiningsih & Agustina (2019) :

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Gizi ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Kebutuhan gizi ibu:

1. Energi Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi.
2. Protein sebagai zat pengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk imun tubuh bayi.
3. Ambulasi Dini

Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan akan mempercepat pemulihan ibu.

1. Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan dan akan kembali normal ± 6 minggu. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

1. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara:

1. Mandi teratur minimal 2 x/hari agar ibu tetap bersih, segar dan wangi.
2. Mengganti pakaian ibu dan sprei tempat tidur yang ditempati.
3. Merawat perineum dengan sabun dan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang untuk menghindari infeksi luka jahitan.
4. Istirahat

Ibu disarankan kembali berkegiatan secara perlahan dan mengatur kegiatan selagi bayi tidur saat siang hari, sehingga ada waktu istirahat cukup untuk tidur siang ±2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

1. **Tanda Bahaya Masa Nifas**
2. Adanya perdarahan pervaginam.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur.
4. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
5. Demam, muntah dan rasa sakit ketika BAK.
6. Adanya perubahan pada payudara.
7. Kehilangan nafsu makan.
8. Perubahan pada ekstermitas.
9. Merasa tidak bisa merawat diri & bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).
10. **Konsep Dasar Neonatus**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr.

**Bayi Baru Lahir Normal memiliki ciri-ciri, yaitu**:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku sedikit panjang dan lemas
10. Genetalia: Pada perempuan *labia* *mayora* menutup *labia minora*, Sementara pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum
11. Reflek-reflek yang sudah baik
12. Eliminasi baik, jika mekonium keluar <24 jam (Novieastari et al., 2020).
13. **Tanda Bahaya Pada Neonatus**
14. Tidak Mau Minum dan Menyusu

Jika bayi tidak mau/malas menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan bisa berefek pada tubuhnya yaitu lemah dan dehidras.

1. Kejang

Demam tinggi akan membuat bayi kejang. Jika tidak demam bayi tapi bayi kejang berarti ada masalah lain yang dialami bayi.

1. Frekuensi nafas < 30 x/menit dan > 60x/menit

Jika bayi bernafas kurang atau melebihi batas tersebut, segera bawa bayi ke tenaga/fasilitas kesehatan terdekat.

1. Lemah

Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya maka waspadalah, jangan biarkan kondisi ini berkenlanjutan, kondisi yang lemah yang dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi yang berat.

1. Kulit Terlihat Kuning

Jika kuning bayi terjadi pada waktu ≤24 jam setelah lahir atau ≥14 hari setelah lahir. Kuning menjalar hingga telapak tangan, kaki bayi bahkan tinja bayi berwarna kuning segera konsultasikan pada bidan atau dokter.

1. Demam atau Tubuh Dingin

Suhu normal bayi ± 36,5℃-37,5℃ jika suhu kurang perhatikan kondisi bayi, apakah lingkungan sekitar dingin atau pakaian yang basah.

1. Merintih

Bayi merintih terus menerus ketika bayi sudah diberikan ASI atau sudah dipuk-puk maka konsultasikan kedokter.

1. Keluar Nanah Dari Mata

Hal ini menunjukkan adanya infeksi sehingga perlu dikonsultasikan pada dokter atau bidan.

1. Pusat Kemerahan Meluas Kedinding Perut

Hal ini menunjukkan tanda infeksi, pemberian perawatan tali pusat prinsipnya tetap kering dan bersih (bersihkan dengan air hangat dan keringkan). Oleskan bethadine/alkohol ketika sudah kering dan tutup dengan kassa steril (Nur Amellia, 2018).

1. **Konsep Dasar Pelayanan Kontrasepsi/Masa Interval (KB)**

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang dilakukan bidan untuk konseling macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana penggunaanya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

1. **Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi terdiri dari kata kontra yang berarti mencegah/melawan, dan konsepsi yang artinya pertemuan. Sehingga Kontrasepsi dapat diartikan cara/alat untuk mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma agar tidak terjadinya kehamilan (BKKBN, 2018).

1. **Macam-Macam Metode Kontrasepsi Pascasalin**
2. **Metode Sederhana Non-hormonal**
3. Metode koitus interuptus (Senggama Terputus)

Koitus interuptus adalah metode KB tradisional/alami, dengan cara pria mengeluarkan alat kelamin(penis) dari vagina sebelum ejakulasi.

1. Manfaat
2. Alamiah.
3. Efektif bila dilakukan dengan benar.
4. Tidak mengganggu produksi ASI.
5. Tidak ada efek samping.
6. Tidak membutuhkan biaya.
7. Tidak memerlukan persiapan khusus.
8. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
9. Dapat digunakan setiap waktu.
10. Keterbatasan
11. Sangat tergantung pihak pria, dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama berhubungan seksual.
12. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
13. Sulit mengontrol tumpahan sperma, baik saat/setelah ejakulasi.
14. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
15. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.
16. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria atau wanita saat melakukan hubungan seksual.

Cara Menggunakan Kondom Pria sebagai berikut:

1. Kondom baru harus tergulung di dalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hatihati agar kondom di dalamnya tidak sobek atau rusak.
2. Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.
3. Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genitalia wanita.
4. Bagi pria yang tidak disunat, kulit kulup harus ditarik ke belakang dan harus menekan ujung kondom saat memasangnya pada penis.
5. Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.
6. Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.
7. Tepat setelah pria ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina.
8. Lalu lepaskan kondom dengan hati-hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus.
9. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang memiliki tingkat efektivitas cukup tinggi yaitu 98% jika digunakan dengan benar (WHO. 2017). Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. Penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) ini dimulai sejak setelah melahirkan hingga bayi berusia 6 bulan dengan persyaratan belum mendapat haid, menyusui secara penuh atau lebih efektif pemberian lebih dari 8 kali sehari (Setyorini, 2014).

1. **Jadwal Kunjungan KB**

Kunjungan KB pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum,dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaanya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

 Manajemen kebidanan merupakam pendekatan yang digunakan bidan untuk memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa masalah potensial, kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. **Konsep Manajemen Kehamilan (Varney)**
2. **Pengkajian data**

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis). Anamnesa adalah pengkajian terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien) (Yuliani et al., 2021).

1. Biodata

Biodata yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon. Biodata dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain. Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat. Karena diusia < 20 tahun dan > 35 tahun banyak ditemukan penyulit pada kehamilan.

1. Alasan Datang

Alasan ibu hamil mengunjungi bidan, puskesmas, atau RS yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

1. Keluhan Utama

Sesuatu yang dikeluhkan ibu hamil yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan.

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi :

1. Riwayat Menstruasi

Tujuannya untuk memperoleh hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal taksiran persalinan ibu, dengan menggunakan rumus, sebagai berikut :

1. Rumus UK : (Tanggal Kunjungan – HPHT) x 41/3
2. Rumus HPL 1 : Untuk bulan Januari -Maret menggunakan rumus +7 +9
3. Rumus HPL 2 : Untuk bulan April-Desember menggunakan rumus +7 -3 +1
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, komplikasi dan masalah yang pernah dialami selama kehamilan, persalinan, nifas seperti perdarahan, hipertensi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal yang dapat dituliskan secara narasi.

1. Riwayat Imunisasi TT

Vaksinasi anti tetanus kemungkinan mencegah kematian ibu dan bayi akibat tetanus. Rekomendasi *WHO*, jika ibu belum imunisasi anti tetanus maka ia harus mendapatkan suntikan.

Tabel 2. 2. Status Imunisasi TT Ibu Hamil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antigen** | **Interval Waktu** | **Lama Perlindungan** | **Presentasi Perlindungan** |
| TT 1 | Kunjungan I ANC | - |  |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun | 80 |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun | 95 |
| TT 4 | 4 minggu setelah TT 3 | 10 tahun | 99 |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun / seumur hidup | 99 |

Sumber : (Fitriani et al., 2021)

Namun bila ibu pernah imunisasi, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan paling lambat 2 minggu sebelum kelahiran.

1. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Meliputi metode kontrasepsi yang digunakan, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin.

1. Riwayat Kesehatan

Menceritakan Riwayat kesehatan ibu mulai dari awal kehamilan hingga keadaan terbaru ibu.

1. Riwayat Perkawinan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan.

1. Riwayat Pola Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi pemenuhan pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alcohol.

1. Riwayat Psikososial, Ekonomi, Budaya & Spiritual

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

1. Data Obyektif
2. Pemeriksaan umum
3. Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis.

1. Kesadaran

Kesadaran dinilai dengan melihat reaksi dari mata, motorik, dan verbal ibu. Ibu hamil harus dalam kondisi *Composmentis* sadar penuh, baik terhadap dirinya ataupun lingkungannya, dan pasien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan.

1. Berat badan

Penimbangan dilakukan setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Untuk memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2. 3. Kenaikan Berat Badan sesuai IMT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori BB sebelum Hamil** | **IMT** | **Kenaikan BB yang disarankan selama hamil** |
| BB kurang | <19,8 | 12,5-18Kg |
| BB normal | 19,8 - 26 | 11,5-16kg |
| BB Berlebih | >26-29 | 7-11,5kg |
| Obesitas | >29 | >7kg |

Sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021).

1. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Ummah, 2019). Dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya *Chepalo Pelvis Disproportion*(CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

1. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada trimester III untuk memantau status gizi ibu hamil. LiLA normal adalah > 23,5 cm. (Ummah, 2019).

1. Tanda-tanda vital

Untuk mengetahui tanda-tanda vital dalam rentang normal/bahaya

1. Tekanan darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 90-130 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari batas normal.

1. Suhu

Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5ºC dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara 36-37,5ºC.

1. Nadi

Normalnya frekuensi 60-100 x/menit (Takikardia). Namun saat hamil mungkin terjadi peningkatan frekuensi ± 15-20 x/menit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena peningkatan curah jantung (peningkatan total volume darah).

1. Pernapasan

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Ummah, 2019).

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ummah, 2019).

1. Muka : adanya pembengkakan pada wajah atau edema di wajah, merupakan tanda terjadinya pre eklampsia.
2. Mata : warna konjungtiva, warna sklera, reaksi pupil.
3. Mulut dan gigi : bau nafas, bibir, mukosa, gusi, lidah dan tonsil. Kesehatan gigi yaitu kemungkinan karies dan karang gigi.
4. Leher : pembesaran/nyeri kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
5. Payudara : dengan mengamati bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi putting, *hiperpigmentasi* areola, pengeluaran kolostrum atau cairan lain, pembesaran kelenjar limfe dan apakah terdapat benjolan atau massa lain.
6. Abdomen : ada tidak luka uterus karena bekas operasi SC, linea nigra, striae gravidarum. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan *mola hidatidosa*, kehamilan kembar (*Gemelli)*, *Polihidramnion*.
7. Leopold I

Dilakukan untuk menentukan bagian fundus uteri. Jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, dkk, 2021)



Gambar 2. 6. Pemeriksaan Leopold I

1. Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (Yuliani, dkk, 2021).



Gambar 2. 7. Pemeriksaan Leopold II

1. Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian bawah uterus (presentasi janin). Apabila bagian terendah masih bisa digoyangkan berarti belum masuk panggul. Jika tidak bisa digoyangkan berarti sudah masuk panggul (Yuliani, dkk, 2021)



Gambar 2. 8. Pemeriksaan Leopold III

1. Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa masuknya janin ke pintu atas panggul, dilakukan usia kehamilan ≥36 minggu. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, dkk, 2021)



Gambar 2. 9. Pemeriksaan Leopold IV

1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2. 4. TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Umur Kehamilan** | **Usia Kehamilan** |
| 28 minggu | ⅟3 diatas pusat |
| 32 minggu | ½ pusat- prosessus xifoideus |
| 36 minggu | Setinggi prosessus xifoideus |
| 40 minggu | 2 jari dibawah prosessus xifoideus |

Sumber : (Wulandari & dkk, 2021)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald menggunakan pita meter/metlin dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri yang dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2. 5. Perkiraan TFU terhadap UK

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **Perkiraan UK dalam (minggu)** | **Perkiraan TFU dalam (cm)** |
|  | 28 | 28 cm (±2 cm) |
|  | 29 - 35 | UK (minggu)= ... cm ± 2 cm |
|  | 36 | 36 cm (±2 cm) |

Sumber : (Jayanti, 2019)

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

1. Mengetahui pembesaran uterus sesuai usia kehamilan.
2. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori *Johnson Tausack*, yaitu :
3. Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

Taksiran Berat Janin : (TFU-12) x 155

1. Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Taksiran Berat Janin : (TFU-11) x 155

1. Auskultasi Denyut Jantung Janin

Ciri-ciri DJJ normal memiliki irama teratur dengan frekuensi 120 - 160 x/menit. DJJ < 120 atau > 160 x/menit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021)

1. Genetalia : lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Ummah, 2019).
2. Pemeriksaan Panggul : untuk memperkirakan panggul sempit. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indikator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG (Yuliani, 2021).
3. Ekstremitas : inspeksi dan palpasi pada tangan dan kaki untuk mengetahui adanya bengkak/*edema* sebagai indikasi dari *pre-eklamsia*. Pemeriksaan dengan menekan bagian *pretibial, dorsopedis* dan *malleolus* selama ±5 detik. Kemudian pemeriksaan patella. Pada kondisi normal, akan terjadi refleks pada otot paha depan yang menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin BI (Ummah, 2019).
4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yaitu :

1. Kadar haemoglobin

Pemeriksaan skrining anemia pada kehamilan disarankan untuk dilakukan pada saat trimester 1, saat usia 24–28 minggu, serta dalam 24-48 jam pascasalin (sesuai indikasi). Konsentrasi hemoglobin (Hb) WHO mengklasifikasikan keparahan anemia sebagai berikut:

a) Ringan : Kadar Hb <11 g/dL (10,0-10,9 g/dL)

b) Sedang : Kadar Hb <10 g/dL (7,0-9.9 g/dL)

c) Berat : Kadar Hb <7 g/dL

Bahaya anemia selama kehamilan dapat terjadinya persalinan premature, mudah infeksi, perdarahan *antepartum* dan ketuban pecah dini (Dewi & Anggraini, 2021)

1. Golongan Darah dan *Rhesus*

 Pemeriksaan ini dilakukan jika ibu belum mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, serta untuk mempersiapkan calon pendonor (sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan).

1. HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

 Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan *HbsAg* pada trimester pertama kehamilannya.

1. Tes HIV

 Tes dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

1. Protein Urin

 Dilakukan pemeriksaan protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urin sebagai tanda-tanda pre-eklampsia dan eklampsia (Dewi & Anggraini, 2021)

1. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

 Pemeriksaan USG untuk menilai pertumbuhan janin dan informasi rinci tentang anatomi, mencakup presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi sehingga dapat melakukan perencanaan persalinan. Lakukan rujukan jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

1. Skor Poedji Rohjati

Skor Poedji Rochjati adalah skrining/deteksi dini kehamilan berisiko (baik bagi ibu maupun bayinya). Ukuran risiko dituangkan bentuk skor. Berdasarkan jumlah skor dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Widatiningsih & Dewi, 2017)
4. **Interpretasi Data Dasar**
5. Menegakkan Diagnosis

 Kemungkinan diagnosis hamil normal dengan masalah khusus, penyakit atau komplikasi/keadaan gawat darurat (Yuliani, dkk, 2021). Diagnosis ditegakkan dalam lingkup dan nomenklatur kebidanan.

1. Dx : G…P….Ab…Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah

Berkaitan dengan pengalaman atau keluhan ibu yang diidentifikasi bidan. Masalah ini seringkali menyertai diagnosis.

1. Kebutuhan

Bidan menentukan kebutuhan berdasarkan keadaan dan masalahnya. Contoh kebutuhannya untuk KIE dan bimbingan tentang perawatan kehamilannya trimester III.

1. Mengidentifikasi masalah

Masalah terkait dengan pengalaman/keluhan yang teridentifikasi. Seperti : Nyeri punggung, Anemia

1. **Diagnosa Dan Masalah Potensial**

 Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan bisa dilakukan pencegahan dan penanganan. (Fitriani et al., 2021). Contoh masalah potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan Trimester III yaitu:

Tabel 2. 6. Perkiraan TFU terhadap UK

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah Kebidanan** | **Dasar** |
| 1 | Potensial terjadinya gangguan IUGR | * Pusing berkunang-kunang
* BB turun
* LILA < 22 cm
* Hb 9 g/dL
 |

 Sumber: (Fitriani et al., 2021)

1. **Kebutuhan Tindakan Segera**

 Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dana tau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien (Fitriani et al., 2021). Contoh ibu hamil dengan anemia memiliki diagnose potensial terjadinya persalinan premature, mudah infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika benar terjadi. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera.

1. **Perencanaan**

 Rencana asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang terkait dengan kondisi klien, termasuk sesuai dengan pedoman antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berikutnya. Perencanaan yang disusun juga harus rasional dan sesuai dengan teori yang *up to date*.

1. **Pelaksanaan**

 Rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

1. **Evaluasi**

 Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif atau tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal.

1. **Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III (SOAP)**

Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan segera setelah pelaksanaan asuhan. Menggunakan metode SOAP :

1. **Data Subjektif (S)**

Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaannya, misal ketidaknyamanan atau penyakit pasien, kapan masalah dimulai, dijelaskan oleh pasien. Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yaitu alasan masuk dan keluhan utama.

1. **Data Objektif (O)**

Observasi/pengamatan pada keadaan pasien saat itu, seperti gejala yang dapat diukur, dilihat, diraba, didengar, diketuk dan berbau, meliputi :

1. Pemeriksaan umum, ibu hamil, yaitu berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA).
2. Tanda-tanda vital (TTV), yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi ibu, frekuensi pernapasan, tekanan darah dan denyut jantung janin. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh
3. Pemeriksaan fisik, ibu hamil dari kepala hingga ujung kaki untuk mengetahui abnormalitas secara fisik pada pasien secara sistematis.
4. Pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium, yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien, dengan informasi yang belum didapakan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya
5. **Analisis Masalah/*****Assesment* (A**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dx** | : | G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK ... minggu dengan T/H/I letak ... punggung ... dengan kehamilan ... keadaan ibu dan janin ... |

Diagnosa kebidanan bisa disertakan bukti pendukung data subjektif & objektif.

**Masalah**: hal yang berkaitan dengan pasien dari hasil pengkajian atau pemeriksaan yang didapat (Fitriani et al., 2021).

1. **Penatalaksanaan/*Planning* (P)**
2. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Memberitahu hasil pemeriksaan merupakan langkah awal membina hubungan efektif sehingga KIE tercapai dan pemahaman optimal.

1. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

1. Jelaskan tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Identifikasi tanda bahaya kehamilan, agar ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi keadaan darurat.

1. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Dengan ibu memahami tanda-tanda persalinan maka ibu dan keluarga dapat melakukan persiapan dengan baik.

1. Menjelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Dengan ibu mengetahui persiapan persalinan maka ibu mengerti apa saja yang harus dibawa ibu saat persalinan.

1. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antitipasi masalah potensia terkait penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

1. Beritahu ibu untuk kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**
2. **Dokumentasi Kebidanan Kala I**
3. **Data Subyektif (S)**

Data subjektif terkait ibu bersalin yaitu biodata, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat *psikososiospiritual*, dan riwayat persalinan saat ini, tentang kapan mulai kontraksi, teratur atau tidak, kapan keluar air ketuban, kapan terakhir makan/minum, kapan terakhir buang air kecil karena mempengaruhi kemajuan persalinan.

1. **Data Objektif (O)**
2. Pemeriksaan umum
3. Keadaan umum : baik/lemah
4. Kesadaran : composmentis/latergis/somnolen/koma
5. Tanda-tanda vital : memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dengan hasil normal.
6. Pemeriksaan fisik
7. Muka : bengkak/edema/cloasma gravidarum/pucat. Perhatikan ekspresi ibu apakah kesakitan.
8. Mata : konjungtiva pucat/tidak, sklera putih atau *icterus*, serta adakah gangguan penglihatan.
9. Mulut : bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia.
10. Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe karena infeksi, pembesaran kelenjar tiroid karena kurang yodium dan bendungan vena jugularis karena kegagalan jantung.
11. Payudara : adakah kelainan bentuk, nyeri tekan, perbedaan besar, kondisi puting, kolostrum dan kebersihan di masing-masing payudara yang berpengaruh saat menyusui nanti.
12. Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

1. Menentukan TFU

Pastikan dilakukan saat uterus tidak kontraksi. Tujuannya untuk mengetahui apakah masih dalam batas normal

1. Denyut Jantung Janin

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. DJJ normal 120-160x/menit.

1. Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas untuk mengetahui kemajuan dan status persalinan.

1. Menentukan presentasi janin

Apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut.

1. Genetalia(Pemeriksaan dalam/Vaginal Toucher (VT))

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi tanda gejala inpartu, ada 8 langkah pemeriksaan dalam :

1. Inspeksi genetalia : pengeluaran vulva vagina, adakah benjolan, lesi, massa abnormal/luka parut *varises/oedem*
2. Pembukaan : pembesaran jalan yang dilalui bayi. Dapat melihat table pembukaan berikut :

Tabel 2. 7. Pembukaan Serviks

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gejala dan Tanda** | **Fase** | **Kala** |
| Serviks berdilatasi < 3 cm | Laten | I |
| Serviks berdilatasi 3-4 cm atau 4-5 cm | Aktif (Akselerasi) | I |
| Serviks berdilatasi 4-9 cm atau 6-9 cm1. Kecepatan pembukaan ≥1 cm/jam
2. Penurunan kepala dimulai
 | Aktif (Dilatasi Maksimal) | I |
| Serviks berdilatasi 9 cm menjadi 10 cm1. Penurunan kepala berlanjut
2. Pembukaan melambat
 | Aktif (Deselerasi) | I |
| Serviks membuka lengkap (10 cm)1. Bagian terbawah mencapai dasar panggul
2. Ibu meneran
 | Akhir (Ekspulsif) | II |

Sumber : (Oktarina, 2016).

1. Ketuban : untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum. Nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah
2. *Effecement* : penipisan serviks karena pengaruh his yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2. 10 Effecement

1. Bagian terendah : untuk mengetahui bagian terendah bayi dan menentukan posisi janin (kepala atau bokong).
2. Denominator : penunjuk presentasi bagian terendah janin
3. Penurunan : mengacu pada bagian kepala yang teraba di atas simfisis pubis yang dapat dilihat dibawah ini :



Gambar 2. 11 Penurunan Kepala Melalui Sistem Persalinan

1. Molase: penyusupan/penumpukan tulang tengkorak karena adanya tekanan saat melewati jalan lahir.
2. Anus

Ketika perineum tegang maksimal, anus akan membuka dan terlihat ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

1. Ektremitas

Untuk mengetahui kelainan atau tanda yang mempengaruhi proses persalinan misal *oedema* atau *varises*.

1. **Assesment (A)**

Gravida(G) ….Para(P) ….Abortus(Ab) ….Anak hidup (Ah)…, inpartu kala…fase…,janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Masalah : Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.

1. **Penatalaksanaan (P)**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (pembukaan, ketuban, posisi janin, keadaan janin).
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
4. Mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat yang diperlukan.
5. Asuhan sayang ibu, sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan selama persalinan.
6. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
7. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
8. Menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi
9. Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
10. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
11. Mengevaluasi kesejahteraan ibu, mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam, cek kandung kemih min. setiap 2 jam.
12. Mengevaluasi kesejahteraan janin, letak janin, presentasi, gerak dan posisi, mengukur DJJ setiap 30 menit pada fase aktif dan catat dalam lembar observasi dan partograf.
13. **Penggunaan Partograf**

Partograf adalah alat bantu selama persalinan sebagai lembar pencatatan kemajuan persalinan dan deteksi dini apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin(DJJ) dinilai setiap 30 menit. Beri tanda “•” pada kisaran angka 120 dan 160, hubungkan satu titik dengan titik lainnya
2. Air ketuban, warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina

U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

K: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

1. Penyusupan (molase) tulang kepala janin

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, dan dengan mudah dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Tulang kepala janin tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

1. Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X)
2. Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.
3. Waktu untuk menyatakan berapa lama (jam) perawatan yang telah sudah pasien terima
4. Kontraksi dicatat setiap 30 menit untuk menghitung kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
5. Catat semua obat yang diberikan(oksitosin dan obat-obatan lainnya)
6. Kondisi Ibu
7. Nadi : dicatat per 30 menit selama fase aktif ditandai titik besar
8. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
9. Suhu badan catatlah setiap 2 jam
10. Protein, aseton dan volume urine : catat setiap ibu berkemih. Jika temuan melewati kanan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan rujukan yang tepat (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

**Lembar belakang partograf**

1. Data Dasar

Berisi tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

1. Kala I

Terdiri dari kondisi ibu saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksaannya.

1. Kala II

Laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

1. Kala III

Informasi tentang IMD, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta ≥30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksaan dan lainnya.

1. Kala IV

Berisi data tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

1. Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

1. **Catatan perkembangan Kala II** (APN Langkah 1-32)
2. **Data Subyektif**

Ibu merasa tanda-tanda inpartu (kala II) pada vagina terdapat lendir darah, rasa ingin meneran, sakit karena kontraksi yang adekuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

1. **Data Obyektif**

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam:

1. Vulva vagina :
2. Pembukaan : … cm
3. Penipisan : ….%
4. Ketuban : masih utuh/pecah spontan
5. Bagian terdahulu : ….
6. Bagian terendah : ….
7. Hodge : …..
8. Moulage : ….
9. Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

Pemeriksaan Umum

1. Pengukuran Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah. Nadi, Pernafasan,Suhu)
2. Kontraksi dalam 10 menit (selama 50-100 detik, setiap 2-3 menit) (Fitriana & Nurwiandani, 2021)
3. **Assesment**

G…P…Ab…Uk…minggu, T/H/I, Letak kepala Puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

1. **Penatalaksanaan**
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.
3. Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
4. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan Spuitt dalam partus set
5. Mengenakan celemek plastik.
6. Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah.
7. Memakai sarung tangan DTT untuk APD pemeriksaan dalam.
8. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
9. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan kapas DTT.
10. Melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan lengkap.
11. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan.
12. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit.
13. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
14. Meminta keluarga menyiapkan posisi meneran (bila ada kontraksi dan rasa ingin meneran yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan, pastikan ibu merasa nyaman).
15. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
16. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa untuk meneran dalam 60 menit.
17. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
18. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu.
19. Membuka tutup partus set dan cek kembali kelengkapan alat,bahan.
20. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
21. Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
23. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
24. Setelah kepala melakukan putar paksi, memegang kepala secara biparental, melahirkan bahu anterior, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala ke atas.
25. Setelah kedua bahu ahir menggeser tangan bawah kea rah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
26. Setelah tubuh dan lengan lahirm penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki, memegang kedua mata kaki.
27. Melakukan penilaian sesaat, tangis, tonus otot dan warna kulit bayi.
28. Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
29. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke-2.
30. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
31. Dalam waktu 1 menit setelah lahir, menyuntikkan oksitosin 10IU IM di 1/3 bagian paha atas.
32. Dengan menggunakan klem menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi dari sisi luar klem penjepit, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama
33. Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi lain dan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
34. Meletakkan bayi di perut ibu untuk kontak kulit dan IMD.
35. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasangkan topi di kepala bayi.
36. **Catatan perkembangan Kala III** (APN Langkah 33-40)
37. Data Subjektif
38. Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
39. Perut ibu masih terasa mulas
40. Data obyektif
41. TFU : Setinggi pusat
42. Tidak ada janin kedua
43. Analisis

P…A…inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

1. Penatalaksanaan
2. Memindahkan klem 5-6cm di depan vulva.
3. Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan lain memgang tali pusat.
4. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambal tangan lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion 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.
5. Melakukan PTT dan *dorso kranial* hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus *globuler*), meminta ibu meneran sedikit sambil tarik tali pusat sejajar lantai, arahkan ke atas, mengikuti poros jalan lahir.
6. Saat plasenta ada di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
7. 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.
8. 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.
9. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
10. **Catatan perkembangan Kala IV** (APN Langkah 41-60)
11. Data Subyektif
12. Ibu senang plasenta telah lahir
13. Perut ibu masih terasa mulas
14. Ibu merasa lelah tetapi senang
15. Data Obyektif
16. Keadaan umum : baik
17. Kesadaran : composmentis
18. TFU : 2 jari di bawah pusat
19. Kandung kemih : kosong
20. Analisis

P…A…Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

1. Penatalaksanaan
2. Mematikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak tejadi perdarahan pervaginam
3. Mematikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
4. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
6. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
7. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
8. Memantau kondisi bayi bernafas baik (40-6-x/menit) serta suhu tubuh normal menggunakan thermometer *aksila*
9. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
10. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga memberi minum dan makan yang diinginkan.
11. Menempatkan semua perlatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
13. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
14. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan korin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan tangan dengan tissue atau handuk kering.
16. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan Vitamin K1 I mg IM di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep atau tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
17. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi). Pernafasan normal (40-60 x/menit) dan temperatur tubuh normal melalui termometer aksila (36,5-37,5℃) per 15 menit.
18. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
19. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
20. Mencuci tangan dengan sabun, air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering,
21. Melengkapi partograf. (Handayani dan Mulyati, 2017)
22. **Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**
23. **Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN 1)**
24. **Data Subyektif (O)**
25. Identitas Anak
26. Nama : Untuk mengenal bayi
27. Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
28. Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *bonding attachmen*, respon ayah dan keluarga, dan *sibling rivalry*.
29. Identitas Orang tua
30. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami
31. Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
32. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
33. Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
34. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
35. Pekerjaan : Status ekonomi mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orang tua dengan tingkat sosial-ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
36. Alamat : Dimaksudkan untuk mempermudah nakes dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Diana, 2017).
37. Keluhan utama : Permasalahan bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewe, bercak putih pada bibir dan mulut
38. Riwayat Persalinan : mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan
39. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
40. Riwayat Kesehatan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
41. Riwayat Imunisasi : Status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

Tabel 2. 8. Sasaran imunisasi pada bayi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Imunisasi** | **Usia Pemberian** | **Jumlah Pemberian** | **Interval Minimal** |
| Hepatitis B | 0-7 hari | 1 | - |
| BCG | 1 bulan | 1 | - |
| Polio / IPV | 1,2,3,4 bulan | 4 | 4 minggu |
| DPT-HB-Hib | 2,3,4 bulan | 3 | 4 minggu |
| Campak | 9 bulan | 1 | - |

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
2. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.
3. Pola istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus 14-18 jam/hari.
4. Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi BAB 3-4 x/hari, feses harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan BAK minimal 1-2 kali pada hari pertama, serta minimal ≥6 x/hari hari ketiga
5. Personal Hygiene : Bayi mandi setelah 6 jam kelahiran dan hari berikutnya mandi 2 x/hari. Jika tali pusat belum lepas balut kassa steril. Dan setiap BAK atau BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Diana, 2017)
6. **Data Obyektif (O)**
7. Pemeriksaan umum
8. Keadaan umum : Baik
9. Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah ketika bayi memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
10. Tanda-tanda Vital : Menurut (Putra, 2020)

Pernapasan normal 40-60 x/menit, dihitung ketika bayi tenang dan tidak ada tanda distress. Nadi 120-160 x/menit. Pengukuran suhu aksila 36,5-37,5℃.

1. Antropometri : Penurunan berat badan bayi dalam beberapa hari. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke 3/4 dan hari ke 10 untuk memastikan berat badan telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar.
2. Apgar Score : Skor Apgar digunakan mengkaji bayi setelah lahir dengan 5 variabel. Penilaian dilakukan menit pertama, menit ke 5 dan menit ke 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani dan Mulyati, 2017).
3. Pemeriksaan Fisik Khusus
4. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak kemrahan, menandakan perfusi perifer baik (WHO,2013).
5. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
6. Mata : Tidak ada kotoran atau secret
7. Telinga : untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Bayi cukup bulan memiliki tulang rawan yang cukup dan kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.
8. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
9. Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
10. Dada : Tidak ada tarikan dada bagian bawah yang dalam.
11. Umbilicus : tali pusat harus diperiksa untuk mendeteksi adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan atau infeksi.
12. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, bengkak, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.
13. Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
14. Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
15. Genetalia : Bayi sudah terbukti dapat buang air kecil lancar/normal.
16. Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).
17. Pemeriksaan Refleks

Macam-macam Reflek Pada Bayi :

1. Reflek Berkedip (*Glabellar Reflek*)

Pada saat pangkal hidung bayi diketuk secara pelan-pelan bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

1. Reflek *Babinsky*

Bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.

1. Refleks *Moro*

Menghentakkan tangan/kaki kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian akan kembali kearah dada seperti posisi pelukan.

1. Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Reflek menelan yaitu reflek menelan dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan farng sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI kedalam lambung.

1. *Refleks Rooting*

Sentuhan pada pipi/bibir maka kepala menoleh kearah sentuhan.

1. *Refleks Sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

1. *Refleks Grasping*/*Palmar Grasp*

Telapak tangan bayi akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

1. *Refleks Tonic Neck*

Kepala bayi diputar kesatu sisi maka bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

1. **Assesment (A)**
2. Diagnosa

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

By…Ny…Usia…dengan bayi baru lahir. Keadaan …

1. Masalah

Masalah dapat terjadi pada bayi baru lahir misal kedinginan (Hipotermia). Ibu kurang informasi perawatan bayi baru lahir. Ibu post SC yang tidak bisa *skin to skin contact* dengan bayinya.

1. Kebutuhan

KIE tentang perawatan rutin BBL, menjaga bayi tetap hangat

1. **Penatalaksanaan**

Kunjungan Neonatal I (6-48 jam)

1. Membalut dengan kain tebal dan hangat dengan dibedong.

R : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara akibat peralihan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

1. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

R : Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.

1. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu IMD.

R : Kontak ibu dan bayi dapat mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi dan ibu, serta pemberian ASI dini.

1. Memberikan identitas bayi.

R : Untuk memudahkan identifikasi bayi agar tidak tertukar

1. Memberikan vitamin K1.

R : Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir.

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI sedini dan sesering mungkin

R : Pemberian ASI membantu bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh, dan merangsang kelenjar puilari untuk melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

1. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi atau kotor atau basah.

R : Deteksi dini kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

1. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya.

R : Untuk deteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir dan penanganan segera.

1. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana, 2017).

1. **Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN II - III)**
2. **Data Subyektif (S)**

Pernyataan yang disampaikan oleh orangtua pasien tentang keadaan bayinya, kapan masalah dimulai, dan deskripsi disfungsi atau penyakit, pendataan biodata pasien dan orang tua, pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang diberikan sebagai data dasar dan data penunjang.

1. **Data Objektif (O)**

Pemeriksaan sama seperti kunjungan pertama (KN I) dan akan selalu dilaksanakan pada kunjungan berikutnya (KN II-III) seperti pemeriksaan umun, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, atau bisa ditambah dengan pemeriksaan penunjang sesuai data fokus.

1. **Analisis Masalah (A)**

Diagnosa

By…Ny…Usia…dengan bayi baru lahir. Keadaan …

1. **Penatalaksanaan (P)** Kunjungan Neonatal II (3-7hari)
2. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R : Untuk mengetahui kondisi bayi.

1. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

R : Pemberian ASI untuk kekebalan tubuh bayi, merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

R : Menjaga kebersihan bayi, karena popok dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

1. Menganjurkan ibu membedong bayi agar suhu tetap normal & hangat.

R : Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, akibat perpindahan lingkungan dari uterus ke dunia luar yang dingin.

1. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau saat kotor atau basah

R : Tali pusat yang basah dapat menyebabkan infeksi.

1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

R : Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh dingin, mata bernanah, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya segera ke bidan.

1. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan 6 minggu untuk menilai perkembangan bayi.

1. **Penatalaksanaan (P)** Kunjungan Neonatal III (8-28 hari)
2. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R : Untuk mengetahui kondisi bayi.

1. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

R : ASI berfungsi memberi imun alami pada bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

R : Karena popok/baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

1. Menganjurkan ibu untuk membedong bayi agar suhu tetap hangat.

R : Membedong bayi, melindungi dari suhu dingin karena pindah dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

1. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

R : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

1. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

R : Untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap virus dan penyakit

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**
2. **Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF 1)**
3. **Data Subyektif**

Menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaannya, misal ketidaknyamanan pasien, penyakit itu dimulai yang dijelaskan oleh pasien. Data subjektif yaitu Alasan masuk dan keluhan utama, seperti :

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 putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

1. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari menurut
2. Pola nutrisi

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

1. Pola eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

1. Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

1. Istirahat

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

1. Aktivitas

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Fitriani & Wahyuni, 2021).

1. Data psikologis
2. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh *spectrum* reaksi dan emosi. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*.
3. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
4. Dukungan keluarga betujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani dan Mulyati, 2017).
5. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan pada keluarga pasien, terutama orangtua. Biasanya adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya harus pantang makanan daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang pantang akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Diana, 2017).

1. **Data Obyektif (O)**
2. Pemeriksaan umum meliputi keadaan umum , kesadaran dan kondisi emosional/psikologi (Fitriani & Wahyuni, 2021)
3. TTV : Setelah melahirkan, banyak ibu tekanan darahnya meningkat sementara, kemudian kembali normal setelah beberapa hari. Ibu mengalami kenaikan suhu tubuh, namun kembali stabil dalam 24 jam. Denyut nadi meningkat akibat persalinan, akan normal setelah beberapa jam *postpartum*. Fungsi pernapasan kembali normal selama jam pertama postpartum (Handayani & Mulyati, 2017).
4. Pemeriksaan Fisik
5. Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

1. Mata

Pemeriksaan meliputi warna konjungtiva, sklera serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat terindikasi anemia.

1. Mulut

Pemeriksaan mulut dari warna bibir dan mukosa bibir.

1. Leher

Adakah pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

1. Payudara

Pembesaran, putting (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakah bengkak, radang, atau benjolan abnormal.

1. Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan *distensi* blas dan tinggi fundus uteri

1. Genetalia

Pengakajian perineum oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

1. Ektremitas

Seperti adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Fitriani & Wahyuni, 2021)

1. **Assesment (A)**
2. Diagnosa

P…Ab…dengan postpartum hari ke…dengan…

1. Masalah
2. Ibu kurang informasi
3. Payudara bengkak dan terasa sakit
4. Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman
5. Kebutuhan
6. Penjelasan tentang pencegahan infeksi
7. Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
8. Konseling perawatan payudara
9. Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017).
10. **Penatalaksanaan (P)**
11. Kunjungan Nifas 1 (6 jam-2 hari)
12. Melakukan pendekatan terapuetik pada klien dan keluarga.

R : Terjalinnya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien.

1. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

R : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.

1. Memberikan konseling tentang
2. Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

R : Ibu nifas memebutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

1. Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu menghindari menyentuh area luka.

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

1. Istirahat

Ibu nifas perlu istirahat yang cukup, dibutuhkan istirahat ± 8 jam/hari dan istirahat disiang hari ±2 jam/hari.

R : Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat *involusi uteri*, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

1. Perawatan payudara

Jika ada bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

1. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
2. Lakukan pengurutan payudara dari pangkal ke putting.
3. Keluarkan sebagaian ASI sehingga puting lebih lunak.
4. Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya sisanya dikeluarkan dengan tangan.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
6. Payudara dikeringkan

R : Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah putting susu yang tersumbat kotoran.

1. Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

R : Rooming in akan menciptakan bounding antara ibu dan bayi.

1. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti :
2. Perdarahan yang lebih dari 500cc
3. Kontraksi uterus lembek
4. Tanda preeklampsi

R : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

1. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas. Memberitahukan waktu kunjungan ulang

Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Kunjungan 2 : (3-7 hari) setelah persalinan

Kunjungan 3 : (8-28 hari) setelah persalinan

Kunjungan 4 : (28-42 hari) setelah persalinan

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1. **Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF II - IV)**
2. **Data Subyektif (S)**

Pendapat pasien tentang keadaannya, misalkan ketidaknyamanan pasien, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi penyakit yang dijelaskan pasien, biodata pasien dan suami, pemenuhan kebiasaan sehari-hari yang bisa melengkapi rekam medis

1. **Data Objektif (O)**

Pemeriksaan dilakukan seperti kunjungan pertama (KF I) yang akan dilakukan sama pada kunjungan berikutnya (KF II-IV) yaitu pemeriksaan umun dan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, mungkin bisa ditambah pemeriksaan penunjang sesuai data fokus.

1. **Analisis Masalah (A)**

Diagnosa

P…Ab…dengan postpartum hari ke…dengan…

1. **Penatalaksanaan (P)**
2. Lakukan pendekatan terapuetik pada klien dan keluarga.

R : Terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

1. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

R : Sebagai parameter komplikasi atau penyulit masa nifas.

1. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

R : Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

1. Pastikan TFU berada di bawah umbilicus

R : Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

1. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan cukup

R : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas untuk mendukung produksi ASI yang berkualitas untuk bayi.

1. Anjurkan ibu istirahat cukup, 7-8 jam/hari, 1-2 jam/hari siang.

R : Menjaga kesehatan ibu

1. Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

R : Agar ibu mengetahui cara mengasuh bayinya dengan baik.

1. Anjurkan ibu menyusui bayi dengan memberikan ASI eksklusif

R : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

1. Menjadwalkan kunjungan ulang

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval (KB)**
2. **Data Subyektif (S)**

Menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaannya, misalkan keluhan yang dijelaskan oleh pasien. Data subjektif yang tersedia meliputi hal-hal berikut ini

1. Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, alamat, dan keluarga dekat yang bisa dihubungi.
2. Alasan masuk dan keluhan utama. alasan ibu datang seperti ingin menggunakan kontrapsepsi dan keluhan yang dirasakan ibu saat ini
3. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada 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.

1. Riwayat perkawinan

Dibutuhkan untuk mengetahui suasana rumah tangga dan mengetahui adakah potensial PMS jika ada pergantian pasangan. Meliputi status, lama perkawinan, perkawinan keberapa, umur ibu saat menikah

1. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

1. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang dipakai, berapa lama, keluhan saat KB.

1. Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dari penyakit menurun dan menular seperti hipertensi, jantung, asma, Hepatitis B, sifilis, HIV/IDS yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.

1. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan dalam menjaga kebersihan dirinya dan pola makanan apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

1. Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian kontrasepsi saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat pelayanan KB (Nurwiandani, 2018).

1. **Data Obyektif (O)**
2. Keadaan Umum

Keadaan pasien secara umum, apakah dalam kondisi baik atau lemah.

1. Kesadaran

Diperlukan kesadaran penuh pasien, agar mendapat data valid pasien.

1. Tanda-tanda Vital
2. Tekanan darah: mendeteksi hipertensi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pada calon akseptor KB hormonal.
3. Nadi : normalnya 80-90×/menit.
4. Pernafasan : normalnya 16-24×/menit.
5. Suhu : suhu tubuh normal 36-37,5ºC.
6. Pemeriksaan fisik
7. Muka

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

1. Mata

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

1. Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tumor.

1. Abdomen

Adakah pembesaran uterus/hepar, bekas operasi, atau nyeri tekan.

1. Genetalia

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

1. Ekstremitas

Apakah terdapat *varises, oedema* atau tidak pada bagian ektremitas

1. Pemeriksaan Penunjang

Memastikan ibu tidak hamil dengan tes kehamilan, USG, memeriksa kadar Hb dan gula darah untuk menentukan KB yang aman dipakai (Nurwiandani, 2018).

1. **Assesment (A)**
2. Diagnosa

Ny…P…Ab…Ah…umur ibu…umur anak…tahun dengan calon akseptor KB...

1. Masalah
2. Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB
3. Ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi lain dengan alasan tertentu
4. Kebutuhan
5. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
6. Motivasi ibu menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan
7. **Penatalaksanaan (P)**
8. Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

R : Pendekatan yang baik kepada ibu atau keluarga akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas kesehatan.

1. Tanyakan pada klien tentang riwayat KB dan rencana KB selanjutnya.

R : Untuk mengetahui ibu tertarik menggunkan kontrasepsi apa, sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.

1. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

R : Dengan edukasi ibu akan mengerti metode KB yang sesuai dirinya.

1. Memberikan edukasi terperinci tentang kontrasepsi yang dipilih ibu.

R : Supaya ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode tersebut.

1. Melakukan penapisan calon akseptor KB untuk mengetahui metode yang diinginkan dapat diaplikasikan pada ibu atau tidak.
2. Kapan haid terakhir
3. Apakah menyusui kurang dari 6 minggu
4. Riwayat perdarahan atau spotting setelah bersenggama
5. Riwayat ikterus pada kulit atau mata
6. Riwayat nyeri hebat atau gangguan visual
7. Riwayat nyeri pada paha, betis, dada, atau tungkai
8. Tekanan darah pernah diatas 160/90 mmHg
9. Adakah massa atau benjolan pada payudara
10. Apakah sedang meminum obat-obatan anti kejang

R : Agar ibu dipastikan aman untuk menggunakan KB pilihan ibu

1. Memberikan *informed Consent* dan yakinkan ibu dengan pilihannya

R : Bukti klien setuju menggunakan metode KB sesuai pilihan pribadi

1. Menjadwalkan kontrak waktu pemasangan alat kontrasepsi.

R : Memastikan klien tidak sedang terburu-buru dan siap

1. Menganjurkan ibu kapan kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

R : Agar ibu tahu kapan waktunya untuk datang kepada petugas kesehatan (Diana,2017).