

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care (COC)

2.1.1 Definisi Continuity Of Care (COC)

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti Sri, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti Sri, 2017).

2.1.2 Dimensi

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

2.1.3 Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti Sri, 2017)

2.1.4 Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidananyang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin & T, 2014)

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

tapi viabilitasnya masih diragukan, apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai janin lahir. Jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur dan jika kehamilan antara 28 – 36 minggu disebut premature.

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu. Pada trimester 1 atau disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi maka saat itulah penentuannya, jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin, selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan. Pada trimester ketiga perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini disebut masa pematangan dimana tubuh telah

siap untuk proses persalinan dan payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Uterus

Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III. Posisi Rahim dalam kehamilan adalah antefleksi atau retrofleksi. Uterus pada kehamilan sering berkontraksi tanpa nyeri pada saat melakukan pemeriksaan palpasi. Kontraksi ini disebut dengan Kontraksi Braxton His

2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami penegangan pada saat persalinan dengan meningkatkan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos.

3) Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, hormone estrogen dan hormon plasenta berelaksasi yang membuat serviks lebih baik. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan tiba dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas.

4) Payudara

Di akhir kehamilan atau trimester III kolostrum biasanya keluar, kemudian hormone progesterone juga menyebabkan puting susu ibu menonjol.

5) Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kepala akan memasuki pintu atas panggul (PAP). Keluhan sering kencing timbul karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin. Selain itu, poliuri akan terjadi karena perubahan sirkulasi pada ginjal.

6) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang berlebihan akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibatnya kompensasi dan pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang arah dua tungkai. Mobilitas pada otot-otot daerah pubis mengakibatkan perubahan sikap pada ibu dan akhirnya menyebabkan perasaan tidak nyaman pada akhir kehamilan.

7) Sistem kardiovaskuler

Pembesaran uterus akan menambah tekanan pada vena kava inferior dan aorta bawah. Ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava akan mengurangi darah balik dari vena ke jantung. Akibatnya terjadi hipotensi arterial atau sindrom hipotensi yang menyebabkan ibu tidak sadarkan diri (Nugroho, dkk 2014).

c. **Kebutuhan Dasar Trimester III**

1) **Kebutuhan Fisik**

a) Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20- 30%. Untuk memenuhi kebutuhan oksigennya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh

ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi salah satunya adalah posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

b) Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil, ataupun sebaliknya, jika kelebihan nutrisi dapat berakibat kegemukan, pre eklampsia, dan janin besar.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

c) Kebutuhan personal hygiene

Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil harus dijaga sebaik mungkin agar terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan. Pada ibu hamil, daya tahan tubuh terjadi penurunan, oleh sebab itu sistem reproduksi ibu hamil rentan

terkena infeksi. Pada ibu hamil cenderung sering mengalami gangguan keputihan daripada saat tidak hamil, apabila perawatan personal hygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi (Wulandari, dkk. 2021).

d) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering Buang Air Kecil (BAK) terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi Buang Air Besar (BAB) menurun akibat adanya konstipasi (Nugroho, dkk. 2018). Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan (Dartiwen & Yati, 2019).

e) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, dan pengeluaran cairan. Sebaiknya koitus dihindari daripada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Yati, 2019).

f) Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan aktivitas seperti biasanya.

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho, dkk. 2018).

g) Kebutuhan istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukannya senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur (Wulandari, dkk. 2021).

2) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Dartiwen & Yati, 2019).

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Peran bidan atau tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan mental dan penjelasan mengenai kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Nugroho, dkk. 2018).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya (Dartiwen & Yati, 2019).

d) Persiapan menjadi orang tua

Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

e) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respons seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan (Dartiwen & Yati, 2019).

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Edema

Edema biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Edema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena

pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal tersebut terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Edema dapat terjadi karena tekanan pada vena inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan menaikkan tungkai selama

20 menit berulang-ulang, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari berbaring terlentang (Tyastuti, 2016).

2) Sering BAK (Buang Air Kecil)

Sering BAK pada ibu hamil trimester III terjadi karena ada tekanan kepala janin yang sudah mulai masuk PAP. Upayakan untuk tidak menahan BAK, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3) Hemoroid

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang berlebihan sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

5) Kram pada kaki

Kram pada kaki terkadang masih terjadi ketika persalinan, sehingga mengganggu ibu dalam proses persalinan. Beberapa kemungkinan penyebabnya yaitu kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, kelelahan, sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mencegah kram pada kaki dengan cara memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, meluruskan kaki dan lutut, merendam kaki yang kram dalam air hangat (Tyastuti, 2016).

6) Sakit pinggang

Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasme otot pinggang dan melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormone). Cara mengatasinya yaitu memberikan analgetik dan istirahat menggunakan korset (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

7) Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Faktor penyebab karena bawaan

keluarga, peningkatan hormone estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh. Cara mencegahnya yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, memakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, menghindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan (Tyastuti, 2016).

e. **Tanda Bahaya Trimester III**

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau haemorrhagia antepartum (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a. Plasenta previa Plasenta previa ialah plasenta yang berimplementasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian

atau seluruh ostium uteri internum (Wahyu, dkk. 2019).

b. Solutio plasenta Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan dengan pre eklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah sitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. **Standar Pelayanan Antenatal Care 10T**

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes RI, 2015).

2. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

5. Tentukan presentasi dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

6. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Tabel 2.1 Pemantauan dan Pemberian Imunisasi TT

IMUNISASI TT	SELANG WAKTU MINIMAL	LAMA PERLINDUNGAN
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun

TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun
------	-----------------------	-----------

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

7. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8. Periksa laboratorium (T8)

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.
- e. Pemeriksaan Triple Eliminasi, Pemeriksaan ini merupakan program pemerintah dimana pemeriksaan ini untuk menanggulangi penularan HIV

(Human immunodeficiency virus), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Pemeriksaan triple eliminasi antara lain pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis.

9. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Anamnese, dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks oleh kekuatan his. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang

besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Perubahan fisiologis kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I antara lain:

a. Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar kesamping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b. Serviks

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan

serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

c. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistole meningkat 15 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%

d. Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5 – 10 °C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh

e. Sistem pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun).

f. Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada

fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya segera berakhir. Pada fase aktif rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Perubahan fisiologis kala II

Perubahan fisiologis persalinan kala II antara lain:

a. Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b. Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c. Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke vulva,

lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak padavulva.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteriagak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara

menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

a. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

b. His permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda - tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan

tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah (Bloody Show)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan bloody show. Bloody show paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

c. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada

masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.

d. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

b. Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

1) Fase laten

- a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c. Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

- a. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase,
- b. Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- c. Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- d. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat. Hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebutan garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b. Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

c. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik -titik) 20 menit, (garis -garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

d. Keadaan janin

Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

e. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna

air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

f. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu:

0: tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1: tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2: tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

g. Keadaan ibu

aktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 –4 jam (catat setiap kali berkemih). Asuhan sayang ibu

yang dapat diberikan selama kala I antara lain:

1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
2. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
3. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
4. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
5. Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
6. Lakukan perubahan posisi.
7. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidak sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri. Sarankan ibu untuk berjalan.
8. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
9. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
10. Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
11. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
12. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan
13. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
14. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
15. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

2. Persalinan kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan selama kala I antara lain:

a. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman. Membantu ibu memilih posisi:

1. Posisi jongkok atau berdiri, memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.
2. Setengah duduk, posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman.
3. Posisi berbaring miring ke kiri, posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.
4. Posisi duduk, posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
5. Posisi merangkak, keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan

peregangan perineum lebih sedikit.

Cara meneran Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko asfiksia. Pemberian nutrisi pada ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus

3. Persalinan kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit. Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. manajemen kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus.

4. Persalinan kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pasca partum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata –rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 –300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokhea, perdarahan, kandung kemih

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

A. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

B. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-

sendinya) dan bagian lunak (otot –otot atau jaringan, dan ligament) tulang –tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (Ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum), dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

C. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

1) Presentasi janin

Bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):

- a. Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b. Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c. Presentasi bahu

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak

lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien.

6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak

memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus).

7) Penolong

Orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas. Meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat yang dilatih kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian

Masa nifas atau puerperium berasal dari Bahasa Latin puer yang berarti bayi dan parous berarti melahirkan atau masa setelah melahirkan. Postpartum (puerperium) atau biasa disebut dengan masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Akan tetapi, secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2). Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)	Diame ter Uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5

7 hari	Pertengahan pusat symphysis	500	7,5
14 hari	Tidak teraba	360	5
6 minggu	Normal	60	2,5

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

c) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, wanita dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis.

3) Perubahan sistem pencernaan

4) Perubahan sistem perkemihan

1. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah, pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran

seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan

bayi.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan

lain-lain.

3. Fase letting go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian, psikososial.

1. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

(anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi 57 harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu

postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombotik pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3. Eliminasi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih

4. Defekasi, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat

tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2x sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

6. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

7. Rencana kontrasepsi, program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

8. Latihan atau senam nifas, senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

9. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: Tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan

mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran laktasi, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: Membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi music, perhatikan keadaan ibu.

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas ada 4 kali kunjungan antara lain:

1. Kunjungan pertama (6-48 jam post partum) Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan kedua (6 hari post partum) Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda- tanda bahaya nifas,

memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) Dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
4. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) Dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

A. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016):

- a) Jaga bayi tetap hangat
- b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c) Keringkan bayi menggunakan handuk dan jaga bayi tetap hangat
- d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e) Inisiasi menyusui dini
- f) Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g) Suntikan vitamin K1 1mg IM, dipaha kiri anterolateral
- h) Imunisasi Hepatitis B 0,5ml IM, dipaha kanan anterolateral diberika kira kira 1-2jam setelah pemberian vitamin KI
- i) Pemberian identitas
- j) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir pada pemeriksaan umum meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - b. Suhu tubuh (36,5oC-37oC) c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan (2500-4000 gram)

b. Panjang badan (44-53 cm)

c. Lingkar kepala (31-36 cm)

d. Lingkar dada (30-33 cm)

e. Lingkar lengan (>9,5 cm)

3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60x/menit)
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan

RI,2016).

B. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus:

- 1) Sistem pernafasan
- 2) Jantung dan sistem sirkulasi
- 3) Saluran pencernaan
- 4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal
- 5) Metabolisme

2. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Tujuan Kunjungan

neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Kategori (Depkes RI, 2014).

- a) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis

sarana pelayanan kesehatan yang ada di sekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (PERMENKES, 2014)

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB menurut terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.
- d. Kontrasepsi suntik

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan. Juga disebut sebagai kontrasepsi suntikan kombinasi . Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali. (Rahayu dan Prijatni, 2016)

a) Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

c) Indikasi Suntikan Kombinasi

1) Usia reproduksi

2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak

3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi

4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan

5) Pascapersalinan dan tidak menyusui

6) Anemia

7) Nyeri haid hebat

8) Haid teratur

9) Riwayat kehamilan ektopik

10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

d) Kontra indikasi suntik kombinasi

1) Hamil atau diduga hamil.

2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.

- 3) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 4) Penyakit hati akut (virushepatitis).
 - 5) Usia >35 tahun yang merokok.
 - 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
 - 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis>20 tahun.
 - 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
 - 9) Keganasan pada payudara.
- e) Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi
- 1) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
 - 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
 - 3) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.

- 4) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- 5) Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
- 6) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR

f) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler

dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

g) Efek samping

- 1) Amenore
- 2) Mual/pusing/muntah
- 3) Perdarahan
- 4) Keputihanovum dan kehamilan dapat dicegah

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

Dokumentasi kebidanan merupakan sebuah proses pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara tertulis, lengkap dan tepat sebagai bentuk informasi kepada pasien dan juga bukti tanggung jawab ketika terdapat permasalahan terkait asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien. SK Menkes RI no.749 a, menyatakan bahwa dokumentasi kebidanan merupakan berkas catatan dan dokumentasi pasien meliputi anamnesa, pemeriksaan, tindakan maupun pelayanan lain yang dilakukan bidan selama pasien di rawat (Kartikasari et al., 2022).

Dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan, bentuk dokumentasi

catatan perkembangan dengan menggunakan subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasikan. SOAP merupakan catatan tertulis secara singkat, jelas, lengkap dan bermanfaat bagi bidan.

(S) : menggambarkan hasil pengumpulan data dari anamnesa meliputi waktu, biodata, dan riwayat. Data didapat dari wawancara dengan ibu, suami dan keluarga.

(O) : menggambarkan hasil pengumpulan data yang didapat dari pengamatan, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Dari hasil data ini menghasilkan gejala klinis yang menunjang ditetapkannya diagnosis.

(A) : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan.

(P) : mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang diberikan, misalnya tindakan antisipasi, tindakan segera, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Astuti et al., 2017).

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisklien. Data ini diperoleh melalui anamnesa. Anamnesa merupakan pengkajian data

dalam rangka mendapatkan data dari klien yang diperoleh melalui pengajuan pertanyaan. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu auto-anamnesa (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan allo-anamnesis (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medis pasien). Pengkajian meliputi tanggal, pukul, tempat dan pengkaji serta data subjektif dan objektif (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Data Subjektif

a) Biodata

Nama : untuk menghindari kekeliruan dan memudahkan memanggil.

Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi atau tidak. Wanita dianjurkan untuk hamil pada usia 20-35 tahun. Karena wanita dengan usia dibawah 20 atau diatas 35 tahun menjadi faktor predisposisi komplikasi seperti pre-eklampsia, diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, sectio caesarea, persalinan preterm, IUGR, dan kematian janin. (Varney, 2007)

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu sehingga dapat membantu melakukan asuhan sesuai dengan kepercayaan yang dianut ibu.

Suku/Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian komunikasi, informasi, dan

edukasi.

Pekerjaan: untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi ibu

Alamat : memudahkan tenaga kesehatan komunikasi dan melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu.

b) Alasan datang

Alasan ibu datang ke tempat pemeriksaan. Untuk membedakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

c) Keluhan utama

Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu serta lamanya mengalami gangguan (Prawirohardjo, 2014)

d) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi: hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, perdarahan pervaginam, dan flour albus (keputihan).

e) Riwayat perkawinan

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan. Data ini dibutuhkan guna mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial penyakit menular seksual (PMS) jika terdapat pergantian pasangan.

f) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetri meliputi masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(gravida (G)...para (P). Abortus (Ab))

- (1) Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, masalah dalam kehamilan.
- (2) Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.
- (3) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi

g) Riwayat hamil ini

Riwayat kehamilan ini meliputi: riwayat antenatal care (ANC), gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang di konsumsi, termasuk jamu, dan kekhawatiran ibu. Riwayat hamil ini dikaji guna untuk mengidentifikasi kehamilan, penyulit (pre-eklampsia, hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita dan gerakan bayi. (Adriaansz, 2018)

h) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Riwayat KB meliputi: jenis metode yang di pakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

i) Riwayat Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2018). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2018). Ibu hamil adalah ibu yang mengandung mulai

trimester I s/d trimester III (Dinkes Jateng, 2018).

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT Ibu Hamil

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

1. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi: penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat kesehatan yang lalu meliputi: penyakit jantung hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

3. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang pernah diderita meliputi: penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar

k) Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)), personalhygiene, aktivitas dan istirahat

l) Riwayat psikososial

Riwayat psikososial meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Muslihatun, dkk, 2021).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan, berat badan (Muslihatun dkk, 2021).

2) Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa, penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (di ukur menurut skala koma)(Uliyah dkk, 2020).

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah (TTD)

Diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik dan 15 mmHg pada diastolik. Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 100/60 mmHg - $< 140/90$ mmHg).

b) Suhu

Suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Jika $< 36,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan mengalami hipotermi.

c) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit. Frekuensi nadi < 60 kali permenit disebut brakikardi, > 100 kali permenit disebut takikardi.

d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

e) Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau < 1 kg setiap

bulannya atau < 1 kg sejak bulan ke empat, mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin

Table 2.3 Penambahan berat badan selama hamil pada masing-masing komponen tubuh

Komponen	Pertambahan Berat (Gram) pada minggu ke			
	10	20	30	40
Fetus	5	300	1500	3300
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Omnion	30	250	600	800
Uterus	135	585	810	900
Glandula Mamae	34	180	360	405
Cairan Darah Ibu	100	600	1300	1250
Lain-lain	326	1915	3500	5195
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : WHO Nutrition in pregnancy and lactation; Technical Report Series No : 302, 1965



2. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalopelvic disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu ≥ 145 cm.

3. LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan tujuan skrining terhadap faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, beberapa bulan/tahun. KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA $\geq 23,5$ cm

(Yuliani, dkk, 2021).

2. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Meninjau apakah terdapat oedema di wajah, selain itu menilai kesimetrisan bentuk wajah dan apakah muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone.

2) Mata

Melihat apakah sklera dalam keadaan normal berwarna putih kemudian dilakukan pemeriksaan konjungtiva untuk mengkaji adanya anemia atau tidak. Konjungtiva normal berwarna merah muda. Selain sklera dan konjungtiva pemeriksaan mata dilakukan untuk memastikan apakah ibu mengalami myopia atau tidak.

3) Gigi dan Mulut (Gulut)

Memeriksa kebersihan mulut, lidah, dan geraham, adakah karies gigi, perdarahan gusi, dan stomatitis pada bibir (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

4) Leher

Meninjau apakah ada pembengkakan pada kelenjar tyroid atau nyeri telan, pembengkakan kelenjar limfe, dan pembesaran vena jugularis. Pembengkakan pada kelenjar tyroid atau adanya nyeri telan merupakan tanda potensial lahir premature, keguguran, kretinisme ataupun lahir mati. Sedangkan pembesaran

vena jugularis perlu dikaji untuk menjaga keadaan tekanan pada jantung saat melahirkan, dan potensial gagal jantung (Fitriani, Firawati, & Raehan, Buku Ajar Kehamilan, 2021).

5) Payudara

Menginspeksi kondisi puting susu, hiperpigmentasi areola, dan retraksi dada dan dilakukannya palpasi guna mengetahui adakah benjolan, rasa nyeri, dan pengeluaran kolostrum (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

6) Abdomen

a) Dilakukan inspeksi guna memeriksa adakah bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, adakah linea nigra dan striae gravidarum (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

b) Palpasi Abdomen dilakukan untuk mengukur TFU agar dapat mengetahui pembesaran uterus sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2.5 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU
12 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	$\frac{2}{3}$ diatas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Fitriani Lina dkk, 2021.

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang ada difundus.

Leopold II : menentukan batas samping atau bagian kanan dan kiri rahim ibu

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : untuk menentukan sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. (Dewi & Anggraini, 2021)

TBJ : dilakukan untuk mengetahui berat badan janin.

- Jika belum masuk panggul $(TFU-13) \times 155$
- Jika sudah masuk panggul $(TFU-12) \times 155$
- Jika sudah didasar panggul $(TFU-11) \times 155$

DJJ : DJJ dapat didengar mulai bulan ke 5 kehamilan. DJJ normal berkisar 120- 140×/menit, jika $< 120 \times / \text{menit}$ atau $> 140 \times / \text{menit}$ kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin

7) Ano-Genetalia

Pelebaran pembuluh darah akibat pengaruh dari hormon estrogen dan

progesteron sehingga menyebabkan varises pada daerah sekitar genetalia, tetapi tidak semua ibu hamil mengalami seperti itu. Dan pada anus dilihat apakah ada hemoroid dikarenakan pada keadaan normal tidak ada hemoroid (handayani dan Mulyati, 2017).

8) Ekstremitas

Dilakukan pemeriksaan pada kaki dan tangan guna melihat apakah ada oedema pada tungkai dan lengan sebagai tanda-tanda preeklampsia, varises pada kaki sebagai tanda penambahan ukuran rahim dan peningkatan volume darah (Angsar, 2018)

3. Pemeriksaan penunjang

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine maupun sampel darah.

(a) Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil sangat rentan terkena anemia terutama anemia zat besi. Ketika ibu hamil kekurangan Hb maka dapat terjadi persalinan premature, hiperemesis gravidarum, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Dewi & Anggraini, 2021). Ibu hamil dikatakan anemia ketika kadar Hb ibu < 10 g/dL. Kadar Hb ibu hamil normal adalah 11.6-13.9 g/dL pada ibu hamil trimester I, 9.7-14.8 g/dL pada ibu trimester II, dan 9.5-15.0 g/dL pada ibu trimester III.

(b) HbsAg

Pemeriksaan HbsAg dilakukan untuk mendiagnosa apakah ibu terkena hepatitis. Sehingga pemeriksaan HbsAg wajib dilakukan pada saat kehamilan trimester I.

(c) Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah perlu dilakukan untuk mempersiapkan calon pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yang memerlukan pendonoran darah.

(d) Protein urine dan glukosa urine

Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dilakukan untuk mengecek kadar protein dan glukosa pada urine ibu hamil karena pre eklamsia dan eklamsia dapat di diagnosa dari protein uria dan diabetes mellitus dapat di diagnosa dari glukosa urine.

(e) Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan ini untuk menanggulangi penularan HIV (Human immunodeficiency virus), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Pemeriksaan triple eliminasi antara lain pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis

(e) USG

Ibu hamil perlu melakukan usg pada usia kehamilan trimester II dan III untuk menentukan usia kehamilan apakah sesuai dengan perhitungan hpht, melihat perkembangan dan pertumbuhan janin apakah sesuai, apa ada kelainan kongenital janin, letak, bentuk, dan perlekatan plasenta apakah ada kelainan, tali

pusat, dan cairan amnion untuk mengetahui apakah oligohidramnion atau polihidramnion (Abadi, 2018).

(1) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu ini sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga yang hanya digunakan di wilayah Jawa Timur saja. KSPR bertujuan untuk mempermudah pengenalan kondisi yang dialami ibu hamil untuk mencegah komplikasi kebidanan saat melahirkan.

f) Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Ds : Data subjektif merupakan data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2021).

Do : Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2021).

Dx : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... minggu dengan T/H/I presentasi ...

(kepala/bokong) dengan kehamilan ... keadaan ibu dan janin ...(baik/tidak)

Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2021).

Masalah : hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari

hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Fitriani, Firawati, & Raehan, Buku Ajar Kehamilan, 2021).

- Nyeri pinggang bagian bawah
- Edema pada kaki
- Kram terutama pada kaki
- Sesak napas
- Rasa selalu ingin kencing
- Insomnia

g) Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial. Diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Bidan harus observasi/melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Muslihatun dkk, 2021). Beberapa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

1. Potensial Eklamsia
2. Preeklamsia berat atau ringan
3. Potensial atonia uteri
4. Potensial hipertensi karena kehamilan
5. Potensial ketuban pecah dini

h) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan

Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses management kebidanan (Muslihatun dkk, 2021).

i) Merencanakan Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Intervensi:

1. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

2. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati, 2016).

R: Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.

3. Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).

R : Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya.

4. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran,

posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu

5. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

R : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

6. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Marmi, 2015).

R : Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

7. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R : Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

8. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut,

Antara minggu 2836 setiap 2 minggu, Antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu Perubahan Psikolog Ibu Hamil.

Implementasi

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi 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 (Yuliani, dkk, 2012). Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Jam :

Tanggal :

S : data yang diperoleh dari pasien dan keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaanndiagnostic dan penunjang lain sertacatatan medis

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluative (Sondakh, 2013).

Kunjungan 1

Rencana Asuhan Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu :

1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien
2. Bina hubungan saling percaya
3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu
4. Lakukan Inform consent
5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian
6. Lakukan pengkajian
7. Berikan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan Kunjungan
8. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya dengan kehamilan 34 – 36 minggu :
 9. Anamnesa keluhan yang dialami ibu
 10. Lakukan pemeriksaan:
 - a) Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)
 - b) Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)
 11. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan
 12. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu
 13. Ajarkan senam hamil
 14. Lakukan pengkajian
 15. Jadwalkan kunjungan ulang

Kunjungan 3

16. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan padakunjungan sebelumnya dengan kehamilan 36 – 38 minggu
17. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu
18. Melakukan pemeriksaan:
 - a) Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR)
 - b) Fisik (palpasi leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ)
19. Berikan edukasi mengenai tanda- tanda persalinan
20. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan
21. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan
22. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan

Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah pencatatan dan dikomunikasikan pada keluarga ibu dan keluarga yang dilakukan setelah melakukan asuhan sesuai dengan kondisi ibu saat diperiksa. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

Manajemen Persalinan Kala I

1. Data Subjektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama klien datang ke bidan. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, perut terasa kenceng-kenceng karena kontraksi (Oktarina, 2016)

b) Menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi :

- (1) Menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi.
- (2) HPHT atau hari pertama haid terakhir guna memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Oktarina, 2016)

c) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

- i. Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam kehamilan,
- ii. Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit

persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.

iii. Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi

d) Riwayat kehamilan ini

Data ini diperlukan untuk mengidentifikasi kehamilan, penyulit (preeklampsia, hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita dan gerakan bayi. (Adriaansz, 2018)

e) Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan meliputi :

a) Riwayat penyakit ibu

Digunakan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit yang dapat membahayakan saat proses bersalin seperti kurang darah (anemia), malaria, TBC paru, penyakit jantung, diabetes, dan PMS.

b) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti diabetes mellitus, hipertensi atau hamil kembar, dan kelainan bawaan. (Adriaansz, 2018).

f) Riwayat psiko sosial, dan budaya

Meliputi keadaan psikologis ibu terhadap persiapan kelahiran hubungan ibu dengan suami dan keluarga, dan budaya atau pantangan yang mempengaruhi asuhan yang akan diberikan.

a. Pemenuhan kebutuhan dasar

- b. Pola nutrisi
- c. untuk mengetahui asupan nutrisi ibu sehari-hari meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantangan (Dewi & Anggraini, 2021).
- d. Pola eliminasi
- e. untuk mengetahui frekuensi BAK dan BAB terakhir agar tidak menghambat proses persalinan.
- f. Pola istirahat
pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum (Oktarina, 2016)
 - 1. Keadaan umum : baik
 - 2. Kesadaran : composmentis
 - 3. Tekanan darah : diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia, bila tekanan darah lebih dari 140/90.
 - 4. Nadi : untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80/90x/menit.
 - 5. Suhu : tubuh normal memiliki suhu tubuh 36-37,5°C.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1. Muka : apakah terdapat oedema, atau cyanosis.
 - 2. Mata: konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normal berwarna

putih.

3. Leher: ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe atau tidak, ada bendungan vena jugularis atau tidak.
4. Payudara: puting bersih, menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areolla, colostrum sudah keluar atau belum, ada massa pada payudara atau tidak.
5. Abdomen : apakah terdapat luka bekas SC, striac, albican atau lividae, dan apakah ada linea atau tidak.

(a) Leopold I

Pemeriksaan leopold 1 dilakukan sejak TM 1. Digunakan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus ibu. pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, dan tidak melenting (bokong) (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan menunjukkan punggung pada satu sisi perut, dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting pada bagian bawah uterus (simfisis). Leopold ini untuk mengetahui kepala janin apakah sudah masuk PAP.

(d) Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP.

Dilakukan dengan menggunakan patokan antara jari penolong dan simfisis ibu, untuk mengetahui penurunan presentasi.

(e) Detak Jantung Bayi

DJJ normalnya berada di bawah pusat ibu, berkisar 120-160x/menit.

- Ekstremitas: terdapat oedema atau tidak, varises atau tidak.
- Genetalia : ada oedema atau tidak, ada fluor albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada condilomata atau tidak, kemerahan atau tidak.
- Anus : ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak

3. Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher atau pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam selama kala I.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- (a) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (b) Untuk mengecek pembukaan

Inspeksi daerah genetalia

meliputi pengeluaran, varises dan oedem (Oktarina, 2016) Vagina :

apakah terdapat benjolan, lesi, massa abnormal atau luka parut

Pembukaan : pembesaran ostium eksternum dari sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi \pm 10 cm (Oktarina, 2016)

Tabel 2.6 Pembukaan serviks

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu / belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm)	II	Awal (nonekspulsif)
a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber : Saifuddin, 2014.

a) Ketuban

untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum. Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air

ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

b) Effecement : penipisan serviks karena pengaruh his

c) Bagian terendah : untuk mengetahui bagian terendah bayi

dan menentukan posisi janin (kepala atau bokong).

d) Denominator : penunjuk presentasi bagian terendah janin

e) Penurunan : mengacu pada bagian kepala yang teraba di atas simfisis pubis (Saifuddin A. B., 2014)

f) Molase : perubahan bentuk kepala janin (Saifuddin A. B., 2014).

Assesment

Dx : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... Minggu T/H/I letak kepala/ Sungsang/ Lingtang, punggung kanan/kiri, Inpartu Kala I fase Laten/Aktif , keadaan ibu dan janin baik

DS :

a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke – , jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, riwayat abortus, hamil anggur/ mola, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan.

b) HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (tafsiran persalinan)

DO :

a) Hasil pemeriksaan fisik

(1) Tekanan darah

(2) Nadi

(3) Pernafasan

(4) Suhu

(5) Pemeriksaan Leopold III dan DJJ

(6) Jumlah kontraksi dalam 10 menit

a) Hasil pemeriksaan dalam

(1) Pembukaan

(2) Bagian terendah

(3) Penunjuk

(4) Penurunan

Plan

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (pembukaan, ketuban, posisi janin, keadaan janin).

b) Membantu ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan dengan memberikan dukungan, memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, mendengarkan keluhan dan lebih sensitif terhadap perasaan ibu (Saifuddin A. B., 2014)

- c) Membantu ibu menemukan posisi yang sesuai dengan keinginan ibu, menyarankan ibu untuk berjalan (Saifuddin A. B., 2014)
- d) Mengajarkan teknik bernafas dengan menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi (Saifuddin A. B., 2014)
- e) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu (Saifuddin A. B., 2014)
- f) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan (Saifuddin A. B., 2014)
- g) Menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi (Saifuddin A. B., 2014)
- h) Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Saifuddin A. B., 2014)
- i) Melakukan observasi persalinan meliputi ; memantau kontraksi, DJJ, nadi setiap 30 menit. Memantau tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam dan dituliskan ke dalam partograf.

Partograf

Lembar depan partograf

1. Informasi tentang ibu

Berisi tentang nama dan umur, gravida para abortus, nomor catatan rekam medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Beri tanda • pada kisaran angka 180 dan 100, hubungkan satu titik dengan titik lainnya (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

b) Warna dan adanya air ketuban

c) Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam ketuban menunjukkan gawat janin, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

a. 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 tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit), angka 0- 10 menandakan besarnya dilatasi serviks, catat setiap kali melakukan VT hubungkan dengan gairs utuh.

b) Penurunan

Bagian kepala yang teraba di atas simpisis (Saifuddin A. B., 2014)

4. Waktu dan Jam

Menyatakan waktu dan berapa jam waktu yang telah dijalani pasien (Saifuddin A. B., 2014)

5. Kontraksi Uterus

Catat setiap 30 menit dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)

6. Obat-obatan yang diberikan

Catat semua obat yang diberikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya)

Kondisi ibu

a) Nadi

Catat setiap 30 menit beri tanda •

b) Tekanan darah

Catat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah

c) Suhu

diukur setiap 2 jam

d) Volume Urine

Pengukuran jumlah produksi urin setiap 2 jam

Lembar belakang partograf

Mencatat proses persalinan yaitu :

1) Data Dasar

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

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksaaannya.

3) Kala II

Terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta > 30

menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

5) Kala IV

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

6) Bayi Baru Lahir

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

Manajemen Persalinan Kala II

Tanggal :

Jam :

Subjektif

Berisikan keluhan, hal yang dirasakan oleh ibu meliputi rasa ingin meneran yang kuat, rasa mulas dan sakit karena kontraksi yang adekuat. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

Objektif

- a) Terdapat tanda gejala kala II (Sondakh, 2013)
 1. Ibu merasakan ingin meneran berdasarkan kontraksi yang kuat
 2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan dalam rectum dan atau vagina
 3. Perineum terlihat menonjol

4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 5. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- b) Pemeriksaan Umum
1. Tekanan darah
 2. Nadi
 3. Pernafasan
 4. Suhu
 5. Kontraksi selama 10 menit (selama 50-100 detik, setiap menit)
- (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

6. DJJ

c) Pemeriksaan Dalam

Vulva, vagina: pengeluaran berupa lendir, darah, dan sedikit membuka

Pembukaan :10 cm (lengkap)

Effacement : 100%

Ketuba : pecah (jernih)

Presentasi : kepala

Denominator: UUK

Molase : 0

Bidang Hodge : Hodge III-IV

Penurunan : 1/5

Assesment

Dx : G_P_ _ _ _Ab_ _ _ UK ... minggu T/H/I letak Kepala/Sungsang/Lintang, punggung Kanan/Kiri, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

DS :

1. Ibu mengatakan kehamilan ke – jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / mola, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan.
2. HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (tafsiran persalinan). DO :
3. Pemeriksaan fisik
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Pernafasan
 - Suhu
 - Pemeriksaan Leopold III dan DJJ
 - Kontraksi dalam 10 menit (3-4 kali selama 50-100 detik)
2. Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan: 10 (lengkap)
 - Bagian terendah

- Penunjuk
 - Penurunan
 - Plan
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva danfinger ani membuka).
 2. Mempersiapkan pertolongan persalinan (perlengkapan alat dan bahan, tempat asuhan bayi baru lahir)
 3. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boots)
 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian dikeringkan.
 5. Memakai sarung tangan untuk periksa dalam.
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit.
 7. Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi (meja resusitasi)
 8. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kassa atau kapas DTT.
 9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (bila ketuban belum pecah, dilakukan amniotomi)
 10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan air larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik, mencuci tangan kemudian dikeringkan.
 11. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus untuk

memastikan DJJ dalam batas normal.

12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman.
13. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Melakukan penilaian selintas (bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif).
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

Tanggal :

Jam :

Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah bayinya lahir ; perut masih terasa sakit dan mulas.

Objektif

- Pemeriksaan TFU : Teraba 2 jari di bawah pusat
- Pengecekan uterus : kontraksi (keras)
- Tidak ada bayi kedua

Assesment

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala III, keadaan ibu

dan bayi baik DS :

- Ibu mengatakan kehamilan ke – jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / mola, dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

- Bayi sudah lahir dan tidak ada bayi kedua
- TFU 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi keras

Plan

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus

berkontaksi dengan baik.

2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di $\frac{1}{3}$ bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
3. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
8. Pada saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
9. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal

ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

10. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
12. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus
14. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
15. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta

Objektif

- Plasenta telah lahir
- TFU 1 atau 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus (lembek atau keras)

Assesment

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik.

DS :

- Perasaan ibu setelah bayi lahir
- Ibu mengatakan kehamilan ke —, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / mola, dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

- Bayi telah lahir
- Plasenta telah lahir lengkap
- Kontraksi uterus keras

Plan

1. 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 dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
3. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
4. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
5. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
6. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
7. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
11. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan

tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

13. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
14. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi).
15. Pastikan kondisi bayi tetap baik.
16. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
17. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
19. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB, kondisi ibu dan janin sehat (Sondakh, 2013).

Objektif

1. Antropometri pada bayi baru lahir normal (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Berat badan : 2,5 - 4 kg

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 34 – 40c

Lingkar dada : 30 – 33 cm

2. Pemeriksaan Umum (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis (Sondakh, 2013)

Suhu : 36,5 – 37,5°C (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Pernafasan : 40-60×/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

HR :120-160 ×/menit (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014).

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk terkadang asimetris menyesuaikan proses persalinan (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Muka : warna kulit kemerahan (Sondakh, 2013)

Mata : tidak ada sekret (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Hidung: lubang simetris, bersih, tidak ada sekret(Sondakh, 2013)

Mulut : bibir, gusi, langit-langit utuh tidak ada bagian yang terbelah, bayi mengisap kuatjari (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Telinga: simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013)

Leher : adakah pembengkakan atau gumpalan (Saifuddin A. B., 2014)

Dada : pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. (Sembiring, 2019)

Tali pusat : tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan , warna kemerahan (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Abdomen : Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali (Sembiring, 2019)

Punggung : tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Genetalia : Labia minora ada dan mengikuti labia. minora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orifisium vagina. Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh

Anus : terlihat lubang anus, apakah mekonium sudah keluar (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Ekstremitas: jumlah jari, gerakan normal (Saifuddin A. 2014)

1. Pemeriksaan Refleks

Rooting refleks : (+) bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau puting

Sucking refleks: (+) bayi mengisap kuat

Moro refleks : (+) bayi dapat menggenggam jari-jari

Grasping refleks : (+) jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

1. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml I.M di paha kanan anterolateral untuk mencegah infeksi Hepatitis B (Oktarina, 2016)
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan pemberian imunisasi
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi kepada ibu dan keluarga dan segera melakukan rujukan jika terdapat tanda bahaya (Saifuddin A. B., 2014)
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat bayi (Saifuddin A. B., 2014)
 - Cara menyusui yang benar
 - Memberikan ASI setiap 2-3 jam
 - Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

Data Subjektif

1) Biodata

Nama	:	Identifikasi klien (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
Umur	:	untuk mengetahui usia dari klien. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil, dan melahirkan adalah wanita dengan usia 20-35 tahun.
Agama	:	untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.
Suku / Bangsa	:	Mengetahui jenis adat dan kebiasaan ibu sesuai suku dan bangsa (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
Pendidikan dan suami	:	untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.
Pekerjaan diberikan	:	Menentukan jenis pengobatan yang akan sesuai dengan keadaan ekonominya (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
Alamat dalam	:	untuk mempermudah tenaga kesehatan

memantau perkembangan ibu.

- 2) Alasan datang atau keluhan (Walyani & Purwoastuti, 2021)
 - a) Nyeri kepala
 - b) Masalah perineum seperti sakit pada daerah vagina karena terdapat luka jahitan, belum mampu melakukan perawatan perineum secara mandiri
 - c) Merasa lelah karena belum dapat beristirahat dengan baik
 - d) Masalah pada payudara seperti nyeri pada payudara, tidak bisa menyusui karena puting masuk ke dalam, payudara bengkak, payudara lecet.
- 3) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan yang lalu
Untuk mengetahui ada tidaknya penyakit yang pernah diderita sebelumnya yang dapat memperburuk masa nifas (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
 - b) Riwayat kesehatan sekarang
Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu yang timbul di masa nifas sekarang (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
 - c) Riwayat kesehatan keluarga
Untuk mengetahui penyakit yang diderita keluarga ibu yang kemungkinan dapat diturunkan dan memperburuk masa nifas (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi (Oktarina, 2016).

5) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan dibutuhkan untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial PMS jika terdapat pergantian pasangan. Data ini meliputi status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

6) Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

a) Kehamilan meliputi usia kehamilan, gangguan selama kehamilan sebelumnya

b) Persalinan meliputi jenis persalinan, usia persalinan (prematum, aterm, postmatum), penolong persalinan, penyulit proses persalinan.

c) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

d) Anak meliputi jenis kelamin, hidup atau mati, umur, berat badan lahir.

7) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi masa kehamilan, dan persalinan untuk mengetahui proses persalinan mengalami masalah atau tidak sehingga berpengaruh pada masa nifas

(Walyani & Purwoastuti, 2021)

- a) Kehamilan berisikan data usia kehamilan, dan kelainan atau komplikasi.
- b) Persalinan berisikan lama persalinan pada kala I, II, III, penolong persalinan, penyulit selama persalinan, BBL, PBL, jenis kelamin, dan kelainan bawaan

8) Riwayat dan perencanaan KB

Data yang diperlukan untuk mengetahui riwayat dan adakah efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi kepada kehamilan. Meliputi jenis metode, waktu, tenaga dan tempat pemasangan dan pemberhentian, keluhan, dan alasan berhenti. Dan dilakukan perencanaan KB yang akan digunakan setelah masa nifas. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

9) Pola kebiasaan

- a) Nutrisi :Mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi, dan adakah gangguan (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
- b) Eliminasi :Frekuensi, jumlah, konsistensi, adakah gangguan pada pola eliminasi (Fitriani & Wahyuni,Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021).
- c) Personal hygiene : Frekuensi mandi dan membersihkan daerah genetalia dalam sehari, jumlah ganti pembalut dalam sehari, dan cara membersihkan daerah genetalia terutama pada klien dengan jahitan perineum (Fitriani &

Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

- d) istirahat :Lama klien istirahat apakah sudah sesuai dengan kebutuhan istirahat pada masa nifas (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)
- e) Aktivitas :Mobilisasi yang sudah dilakukan oleh ibu (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

10) Data psikososial, budaya

Data psikososial digunakan untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayi dan kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah dalam mengurus pekerjaan rumah. (Walyani & Purwoastuti, 2021) Budaya untuk mengetahui ibu dan keluarga yang menganut adat istiadat tertentu yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan posturm badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB)

(Muslihatun, 2021).

b) Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk

memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2020).

c) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 70-90x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Meliputi oedema wajah.
- b) Mata : Kelopak mata pucat, warna sklera
- c) Payudara : Meliputi bentuk dan ukuran, keadaan puting susu, colostrum atau cairan lain, retraksi, massa.
- d) Abdomen : Adanya bekas luka, tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan, kandung kemih penuh atau tidak.
- e) Genetalia : Terdapat pengeluaran perdaraha pervaginam/tidak, lochea (rubra, sanguinolenta, serosa, alba), luka perineum ada atau tidak, keadaan luka.
- f) Ekstremitas: Odema kaki dan tangan, pucat pada kuku, jari, varises, reflek patella.

Assesment

Analisis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Dx : P___Ab___Jam/Hari ke postpartum fisiologis

Masalah : Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid(Handayani & Mulyati, 2017).

Plan

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dasar (Muslihatun dkk, 2021).

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah persalinan Asuhan yang diberikan:
 - a) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).
 - b) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
 - c) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini

sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).

d) Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- 2) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai
- 3) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- 4) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
- 5) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
- 6) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
- 7) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting reflex.
- 8) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
- 9) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
- 10) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
- 11) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- 10) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.

- 11) Setelah bayi menyusui dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
- 12) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk bounding attachment antara ibu dan bayi.
- 13) Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.

Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN(dalam Damayanti et al., 2014

- 14) Evaporasi adalah mekanisme kehilangan panas yang diakibatkan oleh penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tubuh bayi itu sendiri, atau karena setelah lahir tidak segera dikeringkan.
 - 15) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh karena kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 16) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - 17) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- e) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).
- 2) Kunjungan nifas kedua, waktu ke-3 -7 hari setelah persalinan
- Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 7 hari postpartum adalah sebagai berikut :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan nifas ketiga, waktu ke- 8-28 hari setelah persalinan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
 - 6) Memberikan informed choice tentang keluarga berencana (KB)
4. Kunjungan nifas keempat, waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan
- b) Menanyakan penyulit yang ada
 - c) Memberikan informed choice tentang KB

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesis. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2021). Bayi sehat/tidak, bisa menyusu/tidak, rewel, kelainan pada bayi.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin Umur: Untuk mengetahui umur bayi.

Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2021).

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis.

- b) Suhu : 36 sampai 37 derajat selcius.
- c) Pernafasan : 40-60 kali permenit.
- d) Denyut jantung : 130-160 kali permenit.
- e) Berat badan : 2500-4000 gram.
- f) Panjang badan : Antara 48-52 cm.
- g) Lingkar dada : 32-34 cm
- h) Lingkar kepala : 33-35 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Adakah caput succedanium, chepal hematoma, keadaan ubun- ubun besar/kecil sudah menutup/ belum
- b) Muka : Warna kulit merah, tidak ada tanda-tanda paralisis
- c) Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus), simetris, kekeruhan kornea, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan katarak kongenital.
- d) Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- e) Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, kebersihan.
- f) Mulut : Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio/palatoskisis, trush, sianosis.
- g) Leher : Bentuk simetris/tidak, adakah pembekakan dan benjolan, dan

kelainan tiroid.

- h) Lengan tangan: Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.
- i) Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernapasan.
- j) Abdomen : Penonjolan disekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, bentuk simetris/tidak.& kaki: Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari pergerakan, pesequinovarus.
- k) Anus : Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.
- l) Punggung : Bayi tengkurap, raba Genetalia
 - 1. laki-laki :
- m) Tungkai kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembekakan, spina bifida, lesung/bercak berambut.
- n) Kulit : Lanugo, verniks caseosa, warna, bercak, tanda lahir, dan memar.

Assesment

Analisis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, dkk, 2021).

Dx : Bayi Ny_lahir normal(cukup bulan/tidak) usia _(hari/minggu) dengan _.

Plan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6-48 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat
- 5) Mengajarkan dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan
- 9) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 3-7 Hari (KN 2)

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan

dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.

- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam perut bayi.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan ramuan-ramuan tradisional dan lipatlah popokdibawah tali pusat.
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara

bergantian.

3. Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Data Subjektif

1) Biodata

- Nama : Nama akseptor dan suami untuk mengetahui identitas akseptor dan suami sebagai orang yang bertanggung jawab.
- Umur : Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara keluarga berencana (KB) yang rasional dan untuk mengetahui apakah pasien masih dalam usia reproduksi atau tidak.
- Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari, sehingga memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan suku serta kebiasaan yang ada.
- Agama : Sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental

dan spiritual terhadap pasien dan keluarga.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Pekerjaan ibu juga merupakan salah satu faktor untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Alamat : Untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien dan untuk mempermudah melakukan kunjungan (Sulistyawati, 2019).

2) Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui tujuan kunjungan klien (datang pertama kalinya, rutin, atau karena ada keluhan).

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan yang dirasakan saat pemeriksaan pada calon akseptor keluarga berencana (KB). Misalkan ibu ingin menggunakan/melanjutkan metode keluarga berencana (KB) yang diinginkan untuk menunda atau mengakhiri kehamilan.

4) Riwayat Kesehatan

Dalam menggunakan kontrasepsi ibu harus dinyatakan sehat, ada beberapa kontra indikasi dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu sebagai berikut:

a) Mini Pil

- (1) Gangguan fungsi hati, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama, saluran empedu menjadi tersumbat, sebagai cairan empedu didalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menyebabkan terdapat gangguan fungsi hati (Affandi dkk, 2020).
- (2) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).
- (3) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).

b) Suntik 3 Bulan

- (1) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).
- (2) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).

c) Implant

- (1) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan mini pil, karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2018).
 - (2) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2018).
- d) Intra uterine device (IUD)
- (1) Disminorhea
Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2018).
 - (2) Anemia
Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Irianto, 2019).
 - (3) Radang Panggul
Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi intra uterine device (IUD), karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Irianto, 2019).
- 5) Riwayat Menstruasi
- Untuk mengetahui kembalinya kesuburan, bila ibu menyusui eksklusif, kesuburan kembali setelah 4-24 bulan, tergantung kualitas menyusui, bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, kesuburan kembali 1-2 bulan. Riwayat menstruasi juga

diperlukan untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), penting dinyatakan terutama bagi ibu yang baru datang pertama kalinya menggunakan keluarga berencana (KB).

6) Riwayat Obstetri

Untuk pemasangan intra uterine device (IUD) pada ibu nulipara, masih sulit karena serviks masih sempit sehingga membutuhkan kolaborasi dengan dokter.

7) Riwayat keluarga berencana (KB)

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2018).

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini dapat dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dapat dilaporkan dengan kriteria sebagai berikut:

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon baik terhadap orang lain maupun lingkungan, serta secara fisik pasien tidak dalam mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dikategorikan dalam keadaan ini apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon baik terhadap lingkungan maupun orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2019).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2019). Tingkat kesadaran pasien dinyatakan sebagai berikut:

(1) Composmentis

Pasien sadar penuh dan memberikan respon yang adekuat terhadap stimulasi yang diberikan.

(2) Apatis

Pasien dalam keadaan sadar tetapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya. Ia akan memberikan respon yang adekuat bila diberikan stimulus.

(3) Samnolen

Tingkat kesadaran yang lebih rendah dari pada apatis, pasien tampak mengantuk dan ingin tidur, ia akan responsif pada stimulus keras kemudian akan tidur lagi.

(4) Sopor

Keadaan ini tidak memberikan respon ringan maupun sedang terhadap stimulus yang keras. Reflek pupil terhadap cahaya masih positif.

(5) Koma

Pasien tidak bereaksi terhadap stimulus apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada. Ini adalah tingkat kesadaran yang paling rendah.

(6) Delirium

Kesadaran menurun serta kacau, hingga sering terjadi halusinasi.

c) Tanda-Tanda Vital

TD : 100/60 – 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,5°C-

RR : 18-24x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Inspeksi

Yang perlu dikaji pertama adalah hygiene rambut (rambut tampak bersih atau tidak), bila hygiene rambut terlihat kurang, bisa dipastikan hygiene bagian tubuh lain juga kurang. Warna rambut yang kusam, rambut tipis seperti rambut jagung menandakan pasien kurang gizi.

(2) Palpasi

Yang perlu dikaji adalah bentuk kepala simetris atau tidak, apa ada

benjolan yang mengarah pada diagnose tumor. Bila ada kutu, maka nutrisi ibu diserap oleh kutu, sehingga mengakibatkan kurang gizi dan anemia. Kerontokan rambut juga dapat menandakan ibu kurang gizi.

b) Wajah

(1) Inspeksi

Yang perlu dikaji adalah ada atau tidaknya oedema, pucat (mengarah pada diagnose anemia).

c) Leher

(2) Palpasi

Ada atau tidak pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan pelebaran vena jugularis.

Keterangan: Pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kurang yodium. Pembesaran kelenjar limfe menandakan adanya infeksi, misal radang akut atau kronis di kepala, orofaring, infeksi tuberculose, sifilis. Pelebaran vena jugularis gambaran atau cermin secara tidak langsung atas fungsi pemompaan ventrikel. Karena setiap kegagalan pemompaan ventrikel menyebabkan terkumpulnya darah lebih banyak pada sistem vena.

d) Dada

Simetris, apa ada benjolan yang mengarah pada diagnose tumor. Apa ada nyeri tekan, apa ada retraksi dada (kontraksi yang terjadi pada otot perut dan iga yang tertarik kedalam pada saat menarik nafas).

e) Genetalia dan Anus

Hygiene pada vulva vagina. Ada atau tidak varises, oedema, hematoma, peradangan (vulvitis, vaginitis, kolpitis, batholinitis), condiloma akuminata, kista vagina, fistula obstetri, gonorhea, sifilis.

f) Ekstremitas

Ada oedema dan varises atau tidak.

3) Pemeriksaan Penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang yang terdiri dari:

a) Pemeriksaan Inspekulo

b) Untuk intra uterine device (IUD), pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

c) Pemeriksaan dalam

Untuk intra uterine device (IUD) dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

d) Pemeriksaan Tes Kehamilan

Dilakukan untuk memastikan klien tidak dalam keadaan hamil.

e) Pemeriksaan Panggul

Dilakukan untuk menentukan besar posisi uterus, konsistensi dan mobilitas uterus, untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau pada kavum douglas.

Assesment

Assesment merupakan diagnose yang dibuat berdasarkan diagnosa nomeklatur kebidanan yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, yang dapat diselesaikan dengan menejemen asuhan kebidanan.

DX: P..Ab.. usia... tahun dengan akseptor KB Lama / Baru Plan

- 4) Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi pada ibu.
- 5) Melakukan informed consent pada ibu tentang keluarga berencana (KB).
- 6) Mempersiapkan ibu serta memberitahu langkah-langkah yang akan dilakukan.
- 7) Melakukan asuhan keluarga berencana.
- 8) Melakukan pencatatan dan memberitahu tahu untuk kunjungan ulang pada tanggal....atau jika ada keluhan.