

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

*Continuity of care* adalah pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan KB yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Sunarsih, 2020). Hubungan pelayanan asuhan COC adalah hubungan terapeutik antara klien dan bidan, hubungan tersebut meliputi dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan klien. Dukungan tersebut merupakan dukungan bidan yang berpusat pada perempuan. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Sunarsih, 2020). Asuhan kebidanan COC dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai masa antara atau pelayanan KB.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.

- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomi.
- g. Perempuan tiga kali merasa puas dari keseluruhan asuhan yang diberikan mulai dari antenatal hingga postnatal.
- h. Perempuan juga merasa dirinya dipahami oleh bidan karena bidan mampu melakukan pendekatan secara kultural dan mendengarkan keinginan perempuan (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019).

Kesinambungan pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang perempuan dan sekelompok kecil yang tidak lebih dari empat bidan:

- a. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan atau idealnya dari awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan enam minggu pertama pascapersalinan. Praktik kebidanan harus memastikan dapat diakses 24 jam oleh perempuan.
- b. Perawatan yang konsisten serta pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh bidan dengan memfasilitasi pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai bidan pertama atau kesehatan profesional yang akan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia tidak dapat melakukan pelayanan.

- c. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran jika pelayanan bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memberikan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain untuk memastikan keadaannya sehingga bidan-bidan yang terlibat memahami setiap kondisi perempuan. Bidan kemudian mengkoordinasikan perawatan perempuan dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan perempuan selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum perempuan selama persalinan dan kelahiran, serta untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode pascapersalinan.
- d. Bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:
- 1) Standar kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.
  - 2) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien.
  - 3) Perlu kekonsistenan dalam pemberian perawatan dengan indikasi wajib diskusi, konsultasi, dan *transfer care* (Diana, 2017).

## 2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis. Asuhan kebidanan adalah penerapan

fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan masa antara (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

### 2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan hal fisiologis yang terjadi pada semua perempuan, yang terjadi karena ada penyatuan sel sperma laki-laki dan sel telur perempuan.

Standar pelayanan asuhan kebidanan kehamilan meliputi:

- a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil.
- b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.
- c. Standar 5: Palpasi Abdominal.
- d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan.
- e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi dalam Kehamilan.
- f. Standar 8: Persiapan Persalinan. (Sriyanti, 2016)

Ketidaknyamanan yang dapat timbul pada kehamilan Trimester III

meliputi:

Tabel 2. 1 Ketidaknyamanan pada TM III

<b>Ketidaknyamanan</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Asuhan Kebidanan</b>
Edema	Uterus yang membesar akan menekan pembuluh darah sehingga akan mengganggu sirkulasi darah pada tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>2. Tidak memakai pakaian ketat</li> <li>3. Menghindari tidur telentang</li> <li>4. Mengurangi makanan tinggi garam</li> </ol>
Sering BAK	Uterus semakin membesar karena terjadi penurunan presentasi janin sehingga menekan kandung kemih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dianjurkan membatasi minum yang mengandung diuretic</li> <li>2. Tidur dengan posisi miring kiri kaki ditinggikan</li> <li>3. Setelah BAK bersihkan alat kelamin dan keringkan</li> </ol>
Hemoroid	Hormone progesterone menyebabkan melambatnya gerak peristaltic sehingga terjadi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari mengejan saat BAB</li> <li>2. Makan makanan berserat tinggi</li> <li>3. Lakukan senam kegel teratur</li> </ol>

	konstipasi dan penekanan vena hemoroid karena membesarkannya uterus	
Insomnia	Rasa takut dan nkhawatir akan persalinan	1. Minum air hangat sebelum tidur 2. Lakukan relaksasi sebelum tidur 3. Tidur dengan posisi nyaman selain telentang
Kram pada tangan atau kaki	Uterus yang membesar akan mengubar postur ibu hamil sehingga dapat menekan saraf dan pembuluh darah	1. Penuhi kebutuhan kalsium yang cukup 2. Duduk dengan meluruskan kaki 3. Rendam atau kompres bagian yang kram dengan air hangat
Sesaf nafas	Uterus yang membesar akan menekan organ dalam rongga perut ke arah diafragma sehingga ruang akan menjadi lebih sempit	Berlatih nafas Panjang dan mengatur sikap tubuh yang baik
Nyeri perut bagian bawah	Uterus yang membesar akan menyebabkan ligament meregang	Mandi dengan air hangat dan tidur baring kiri dengan bantar di bawah perut dan lutut
Nyeri ulu hati	Uterus yang membesar akan menekan organ dalam rongga kea rah diafragma sehingga semakin besar semakin bertambah nyeri pada ulu hati	1. Menghindari makanan berlemak, bumbu kuat, minum kopi 2. Minum 8 gelas/hari
Sakit kepala	Tekanan pada pembuluh darah dan kelelahan	1. Relaksasi 2. Istirahat cukup 3. Bangun tidur perlahan
Sakit punggung	Pembesaran payudara, pembesaran uterus yang menyebabkan hiperlordosis	1. Tidak memakai sepatu hak tinggi 2. Lakukan latihan secara teratur 3. Memakai BH dengan ukuran yang tepat dan dapat menopang

(Sumber:Tyastuti, S., & Wahyuningsih, 2016)

Kunjungan ANC adalah pemeriksaan pertama yang dilakukan ibu hamil.

Manajemen yang dipakai yaitu manajemen kebidanan menurut Hellen Varney menggunakan 7 Langkah yaitu:

### 1) Langkah I (Pengkajian Data)

Pada langkah ini bidan mengumpulkan data Subjektif dan Objektif. Data Subjektif adalah data yang didapat dari wawancara kepada klien atau anamnesa, sedangkan Data Objektif adalah data yang didapat pemeriksaan yang dilakukan bidan.

#### a) Data Subjektif

(1) Biodata

(a) Nama

Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari untuk mempermudah dalam memanggil dan menghindari tertukar dengan klien lain

(b) Usia

Kehamilan berisiko apabila usia ibu terlalu muda atau terlalu tua yaitu <16 tahun dan >35 tahun

(c) Agama

Dikaji untuk mempermudah bidan dalam melakukan asuhan kebidanan

(d) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui tingkat intelektual klien yang akan mempengaruhi sikap klien

(e) Pekerjaan

Data ini dikaji untuk mengetahui pendapatan keluarga. Pendapatan akan dibutuhkan ketika ibu bersalin

(f) alamat

Dikaji untuk mempermudah hubungan klien dan bidan dalam melakukan asuhan berupa kunjungan rumah.

(2) Alasan datang

Alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan yang dirangkai dengan kata-kata ibu sendiri

(3) Keluhan utama

Sesuatu yang dikeluhkan ibu saat datang ke fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor apa yang mempengaruhi, dan lain-lain.

(4) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga yang perlu ditanyakan meliputi penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar.

(5) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita seperti penyakit menular, menahun, atau menurun yang meliputi penyakit jantung, Infeksi Menular Seksual (IMS), diabetes, ginjal, asma, epilepsi, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, dan lain-lain. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfusi, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(6) Riwayat menstruasi

Data yang dikaji meliputi

(a) Menarche atau pertama kali haid

Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche pada usia 12-16 tahun (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(b) Siklus haid

Data yang dikaji keteraturannya setiap bulan, siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami sekarang dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Idealnya sekitar 21 sampai 35 hari (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(c) Lamanya haid

Idealnya 4-7 hari (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(d) Sifat darah

Data yang dikaji yaitu berupa kekentalan, warna dan bau serta keluhan yang dialami seperti perdarahan, disminorea/nyeri haid, *premenstrual sindrom* atau fluor albus yaitu cairan lain yang keluar dari vagina selain darah misalkan keputihan, leukorea, dan white discharge (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(e) Volume

Acuannya biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang didapat dari klien bersifat subjektif tetapi dapat diperkuat bidan dengan pertanyaan ganti pembalut berapa kali selama 1 hari (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(f) HPHT

Hari Pertama Haid Terakhir dikaji untuk menentukan usia kehamilan (UK) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Cara menghitung HPL menggunakan rumus Neagle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 atau tetap. Contohnya:

**HPHT 10 Maret 2020**

10	3	2020	
+7	-3	Tahun	
		tetap	
17	0	2020	HPL

Kembali ke bulan 12 sehingga HPL 17-12-2020

(g) Keluhan

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengalami nyeri saat haid (disminore) atau tidak haid (amenorea) (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(7) Riwayat obstetrik

(a) Riwayat kehamilan yang lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya masalah, gangguan atau komplikasi dalam kehamilan atau masalah yang mempengaruhi kehamilan saat ini seperti hyperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pervaginam dan lain-lain

(b) Riwayat persalinan yang lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui jarak antara anak sebelumnya dan sekarang, tempat persalinan, cara melahirkan spontan atau

SC, serta untuk mengetahui masalah, gangguan, atau komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan, persalinan letak sungsang, letak lintang, preeklampsia, eklampsia,

(c) Riwayat nifas yang lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui ASI eksklusif, durasi menyusui eksklusif, komplikasi dan masalah yang dialami selama nifas yang lalu seperti

(d) Riwayat KB yang lalu

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang dipakai sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti, dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(8) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi hal yang dialami ibu selama hamil ini pada trimester 1, 2, dan 3.

(9) Riwayat imunisasi TT

Data ini dikaji untuk mengetahui status imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Berikut jadwal suntikan TT menurut Mufdlilah (2017)

Tabel 2. 2 Jadwal pemberian suntikan TT

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Durasi Perlindungan</b>
TT <sub>1</sub>	Selama kunjungan antenatal	
	1	
TT <sub>2</sub>	4 minggu setelah TT <sub>1</sub>	3 th
TT <sub>3</sub>	6 bulan setelah TT <sub>2</sub>	5 th
TT <sub>4</sub>	1 thn setelah TT <sub>3</sub>	10 th
TT <sub>5</sub>	1 thn setelah TT <sub>4</sub>	25 th/seumur hidup

(Sumber:Mufdlilah, 2017)

(10) Riwayat perkawinan

Pengkajian meliputi usia ibu sata pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(11) Riwayat psikososial spiritual

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu mengenai kehamilannya, respon keluarga, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, rencana persalinan, rencana penolong persalinan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan kehamilan (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(12) Pola kehidupan sehari-hari

(a) Pola makan dan minum

Pada kehamilan trimester III tambahan energi yang dibutuhkan 300 kkal/hari atau sama dengan mengonsumsi tambahan makanan 100 gr daging atau minum 2 gelas susu (Pakpahan, 2018).

(b) Pola eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami sering buang air kencing dikarenakan penurunan presentasi janin sehingga menekan kandung kemih, sebaiknya perbanyak *intake* di siang hari dan mengurangi di malam hari (Pakpahan, 2018).

(c) Pola istirahat

Pola istirahat yang ideal adalah  $\pm 8$  jam/hari pada malam hari dan  $\pm 1$  jam pada siang hari. Posisi yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah tidur dengan posisi miring kiri (Pakpahan, 2018).

(d) Personal hygiene

Pada masa kehamilan produksi keringat akan meningkat sehingga wanita hamil dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari, mencuci rambut 2-3 kali seminggu, menggosok gigi minimal 2 kali sehari untuk menjaga kesehatan gigi dan gusi (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017)

(e) Pola hubungan seksual

Hubungan seksual dianjurkan pada kehamilan trimester III pada saat usia kehamilan 37 ke atas, hubungan seksual juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel serta dapat menimbulkan kontraksi. Cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi.

(f) Pola aktivitas

Data yang dikaji meliputi aktivitas ibu sehari-hari sebelum dan saat hamil.

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum

Menurut (Sulistyawati, Ari, 2013) kriteria keadaan umum yaitu meliputi

**Baik** : jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

**Lemah** : jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri

(b) Kesadaran umum

Kriteria kesadaran umum (Fitriana, Y., & Andriyani, 2019) meliputi

**Composmentis** : kesadaran maksimal atau sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya

**Apatis** : kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya seperti sikap acuh tak acuh

**Samnolen** : seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali

**Sopor/ stupor** : kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien dalam keadaan tidur

yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang (rangsang nyeri).

**Koma** : kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar

**Keadaan umum**

(c) Antropometri

- Berat badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran berat badan ditimbang tiap kali kunjungan. Secara umum penambahan berat badan <9kg selama hamil atau <1kg setiap bulan atau <1kg sejak bulan ke empat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 3 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5	15-25
Obesitas (IMT >29,0)	<7	<15

(Sumber: Yuliani, D R., Musdalifah, 2017)

Kenaikan berat badan pada trimester satu hanya sekitar 0,7-1,4kg. sedangkan pada trimester selanjutnya peningkatan berat badan perminggu 0,35-0,5kg.

- Tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama, jika tinggi ibu <145cm maka kemungkinan ibu memiliki risiko terjadinya *Chepalo pelvis disporption (CPD)* dan panggul sempit yang akan menjadi penyulit dalam persalinan.

- Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan pertama dengan tujuan skrining terhadap risiko KEK (kekurangan enegi kronik) yang menunjukkan ibu kekurangan gizi yang berlangsung lama. KEK pada ibu hamil akan menyebabkan BBLR (Berat Lahir Bayi Rendah). Normalnya LILA adalah  $\geq 23,5$ cm (Yuliani, D R., Musdalifah, 2017).

(d) Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah

Diukur setiap kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (HDK) yaitu  $TD \geq 140/90$  mmHg, kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik dan lebih dari 15 mmHg pada diastolik. Normal TD

berkisar 90/60mmHg-130/80 mmHg (Yuliani, D R., Musdalifah, 2017).

- Nadi

Nadi dihitung dalam kurun waktu 1 menit. Normalnya nadi orang dewasa adalah 60-100x/menit. (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017). Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ataupun dehidrasi.

- Suhu

Suhu tubuh diukur dengan tujuan untuk mengetahui ibu demam atau tidak yang menjadi indikasi infeksi. Suhu normal berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ .

- Pernafasan

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

(2) Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

Inspeksi

(a) Muka

Muka tidak ada edema, tidak pucat, *cloasma gravidarum* pada setiap wanita hamil berbeda ada yang muncul ada yang tidak.

(b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, serta *palpebra* (kelopak mata) tidak ada pembengkakan.

(c) Hidung

Bersih, tidak ada secret, tidak ada sumbatan pada rongga hidung, serta tidak ada pernafasan cuping hidung.

(d) Telinga

Tidak ada cairan yang abnormal, tidak ada secret.

(e) Mulut

Bibir lembap, tidak pucat, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada karies gigi, tonsil tidak bengkak.

(f) Payudara

Puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak terlihat kemerahan dan mengkilat.

(g) Abdomen

Lidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum pada wanita yang pernah hamil,

(h) Alat genitalia

Bersih, tidak ada secret, tidak ada varises, tidak ada kelainan (kondiloma akuminata dan kondiloma lata), tidak ada fluor albus, bekas jahitan pada perineum

(i) Anus

Tidak ada hemoroid

(j) Ekstremitas

Tidak oedema dan varises

Palpasi

(a) Leher

Tidak teraba pembengkakan pada kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis

(b) Payudara

Tidak ada benjolan yang abnormal mulai dari ketiak sampai payudara, tidak ada nyeri tekan, colostrum

(c) Palpasi Leopold

- Leopold I

Leopold I dilakukan sejak TM I digunakan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus ibu.

Pada TM III normalnya teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting diartikan bokong.

- Leopold II

Leopold II dilakukan mulai akhir TM II digunakan untuk mendeteksi bagian punggung bayi dengan tanda apabila saat pemeriksaan teraba bagian kecil-kecil atau berbenjol-benjol diartikan sebagai ekstremitas, sedangkan jika teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan diartikan punggung.

- Leopold III

Leopold III dilakukan mulai akhir TM II digunakan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) normalnya teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala (Yuliani, D R., Musdalifah, 2017).

- Leopold IV

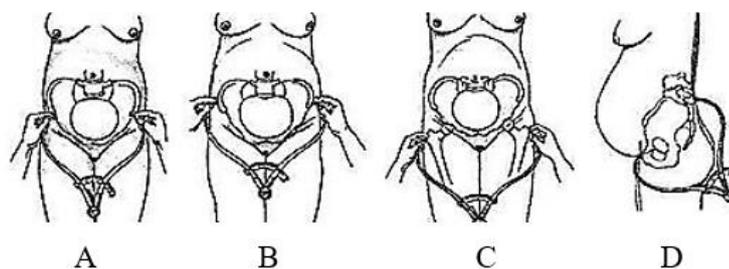
Leopold IV dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu digunakan untuk menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum, apabila sudah masuk PAP periksa seberapa jauh presentasi masuk PAP.

Tabel 2. 4 Perkiraan TFU terhadap Usia Kehamilan menurut spielberg

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-30	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

(Sumber: Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017)

(d) Pemeriksaan panggul



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Panggul

(Sumber: Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017)

- Distansia spinarum

Jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan sinistra, normalnya 24-26cm

- Distansia Kristarum

Jarak antara kedua krista iliaka Sinistra dan Dekstra, normalnya 28-30cm. jika hasil pemeriksaan 2-3 cm kurang dari normal ada kemungkinan panggul patologis

- Konjugata eksterna

Jarak antara bagian atas simpisis dengan spina lumbal 5, normalnya 18cm

- Lingkar panggul luar

Mulai dari tepi atas simpisis, pertengahan antara SIAS ke trochanter mayor, spina iliaka anterior posterior sinistra dan dekstra, lumbal. normalnya  $\pm 80-90$ cm.

Auskultasi

DJJ: normalnya 120-160 x/menit

(3) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan yang dilakukan semua ibu hamil pada kunjungan pertama

- Kadar hemoglobin

Untuk mengidentifikasi adanya anemia pada ibu hamil. Jika hasil lab menunjukkan kadar Hb ibu hamil  $<11$  gr/dL (pada trimester 1 dan 3) atau  $<10,5$  gr/dL (pada trimester 2).

- Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus dibutuhkan untuk persiapan calon donor darah jika sewaktu waktu dibutuhkan atau terjadi kegawatdaruratan.

- Rapid Test Antigen

Dilakukan untuk menegakkan diagnosa malaria serta Covid-19. Dilakukan pada ibu yang tinggal atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemik 2 minggu terakhir (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

- HbsAg

Dilakukan untuk menegakkan diagnosa Hepatitis, setiap ibu melakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

- Tes HIV

Tes HIV diwajibkan untuk ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan pada daerah epidemi rendah tes HIV diprioritaskan untuk ditawarkan kepada ibu hamil dengan IMS dan TB. Jika klien menolak maka harus menyampaikan ketidaksetujuan secara tertulis serta ditawarkan kembali pada kunjungan berikutnya (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(b) Penilaian factor risiko pada kehamilan

Penilaian factor risiko pada kehamilan dikaji dalam skor Poedji Rochjati.

## 2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Penulisan diagnose dan masalah adalah sebagai berikut:

Dx : G\_P\_\_\_Ab\_\_\_ UK 32 – 34 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, presentasi UUK, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

Masalah : -

Ds : ibu mengatakan bahwa kehamilan ke ... dengan usia kehamilan ... dan HPHT ...

Do :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60mmHg-130/80 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

TB : >145cm

BB : penambahan BB 0,5kg

LILA : <23,5cm

Leopold I : TFU, teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, memanjang, datar, seperti papan pada perut ibu bagian kanan/kiri

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting, presentasi janin sudah masuk  
PAP

Leopold IV : divergen/konvergen

DJJ : 120-160 x/menit

### **3) Langkah III (Diagnosa dan Masalah Potensial)**

Diagnose potensial yang mungkin ditemukan pada klien kehamilan meliputi:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) IUFD
- 3) KPD

Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada klien kehamilan meliputi:

- 1) Edema di tangan dan sekitar mata atau seluruh tubuh
- 2) Nyeri kepala hebat
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Perasaan gelisah

### **4) Langkah IV (Kebutuhan Tindakan Segera/Rujukan)**

Langkah keempat dimana bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melaksanakan konsultasi, dan kolaborasi dengan pihak tenaga kesehatan lain berdasarkan masalah potensial dan status konsidi klien.

### **5) Langkah V (Perencanaan)**

Dx : G\_P\_\_\_Ab\_\_\_ UK 32 – 34 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, presentasi UUK, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

Tujuan : ibu serta janin dalam kondisi baik, kehamilan, persalinan, BBL berjalan dengan normal dan aman tanpa adanya komplikasi

KH : KU : baik  
 TD : 90/60 mmHg — 140/90 mmHg  
 Nadi : 60-80 kali/menit  
 RR : 16-24 kali/menit  
 Suhu : 36,5°C-37,5°C  
 LILA : > 23,5 cm  
 TFU : 3 jari di bawah processus xiphoideus  
 DJJ : 120-160 kali/menit

Intervensi :

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Rasional: klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu

- 2) Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksanan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

Rasional: ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut, ibu juga sudah memperoleh bagaimana tatalaksana mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

3) Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan

Rasional; informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mengantisipasi ketidaksiapan keluarga pada saat menjelang persalinan.

4) Jelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Rasional : tes laboratotium Hb dan protein urin digunakna untuk mengenatisipasi masalah potensial yang akan terjadi dan dapat menentukan kebutuhan untuk berkolaborasi dengan pihak kesehatan yang lain.

5) Tinjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional: tindakan ini digunakan untuk memeastikan ibu mengenali tanda dan gejala yang harus dilaporkan khususnya pada kehamilan TM III seperti seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri hebat pada perut bagian bawah, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

Rasional: kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin. Posisi miring bertujuan untuk

memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bawah.

7) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi

Rasional: suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah.

8) Anjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

Rasional: mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin.

9) Jadwalkan kunjungan ulang Kunjungan ulang

Rasional: penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan kehamilan normal dijadwalkan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28–36 minggu dan tiap 1 minggu sekali pada usia kehamilan 36–persalinan

**6) Langkah VI (Implementasi)**

Penatalaksanaan adalah realisasi dari rencana asuhan yang telah dibuat secara menyeluruh dan dilaksanakan dengan efisien dan aman. Penatalaksanaan dilakukan oleh bidan atau dokter yang dibantu oleh tenaga kesehatan lain maupun keluarga.

**7) Langkah VII (Evaluasi)**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses manajemen kebidanan. Pada langkah ini adalah evaluasi atas semua tindakan asuhan yang diberikan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lain pada ibu.

### 2.2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Standar pertolongan persalinan menurut standar pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Standar 9: asuhan persalinan kala I
- b. Standar 10: persalinan kala II yang aman
- c. Standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- d. Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy
- e. Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Tabel 2. 5 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan

Temuan pemeriksaan		Rencana Asuhan
<b>Kala I</b>		
Riwayat bedah sesar		Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Perdarahan pervaginam (bukan <i>bloody show</i> )		1) Jangan melakukan periksa dalam. 2) Baringkan ibu ke sisi kiri. 3) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan RL atau NS. 4) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Persalinan minggu	<37	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Ketuban dengan kental	pecah mekonium	1) Baringkan ibu ke sisi kiri. 2) Pantau DJJ. 3) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan. 4) Bawa partus set, kateter, penghisap lendir DeLee, handuk/kain sebagai antisipasi persalinan di perjalanan.
Ketuban dengan mekonium dan tanda gawat janin	pecah sedikit	1) Pantau DJJ. 2) Lakukan asuhan gawat janin jika ada tanda gawat janin.

Ketuban pecah >24 jam atau <37 minggu	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Berikan oksigen dan anjurkan ibu bernapas teratur.</li> <li>3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Preeklampsia berat atau eklampsia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Kaji apakah ibu bisa diberikan MgSO<sub>4</sub>, jika bisa berikan MgSO<sub>4</sub> <i>loading dose</i>, jika bisa dilanjutkan MgSO<sub>4</sub> <i>maintenance dose</i>.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tinggi fundus uteri ≥40 cm	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Primipara dalam fase aktif dengan penurunan 5/5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Presentasi bukan belakang kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Kehamilan ganda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tali pusat menumbung dan masih berdenyut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel kasur.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda syok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada.</li> <li>2) Naikkan kedua kaki lebih tinggi dari kepala.</li> <li>3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS sebanyak 1 liter dalam waktu 15—20 menit, dilanjutkan 2 liter selama 45—60 menit, lalu dilanjutkan menjadi 125 cc/jam.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Fase laten memanjang	Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Belum inpartu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk makan minum.</li> <li>2) Anjurkan untuk berjalan-jalan.</li> <li>3) Anjurkan ibu untuk pulang jika kontraksi hilang atau belum ada kemajuan pembukaan.</li> </ol>

Partus lama Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.

---

**Kala II**

---

Tanda dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk minum.</li> <li>2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk minum.</li> <li>2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda syok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk minum.</li> <li>2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Preeklampsia ringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai tekanan darah setiap 15 menit.</li> <li>2) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>3) Berikan nifedipine <i>release</i> 2x30 mg.</li> </ol>
Preeklampsia berat atau eklampsia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai tekanan darah setiap 15 menit.</li> <li>2) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>3) Berikan nifedipine <i>release</i> 2x30 mg.</li> </ol>
Tanda inersia uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan minum.</li> <li>2) Stimulasi puting susu.</li> <li>3) Periksa kandung kemih dan bantu kosongkan bila penuh.</li> <li>4) Jika bayi tidak lahir dalam 2 atau 1 jam setelah pempinan meneran, rujuk.</li> </ol>
Tanda gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan minum.</li> <li>2) Stimulasi puting susu.</li> <li>3) Periksa kandung kemih dan bantu kosongkan bila penuh.</li> <li>4) Jika bayi tidak lahir dalam 2 atau 1 jam setelah pempinan meneran, rujuk.</li> </ol>
Kepala bayi tidak turun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minta ibu meneran dalam posisi jongkok atau berdiri.</li> <li>2) Jika penurunan kepala melewati garis waspada pada partograf, rujuk.</li> </ol>
Tanda distosia bahu	Lakukan perasat McRoberts atau sesuaikan sesuai hasil tindakan.
Cairan ketuban mekonial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai DJJ, jika normal ibu boleh melanjutkan meneran dan terus pantau DJJ. Jika abnormal, lakukan asuhan gawat janin.</li> <li>2) Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, bila tidak bernapas lakukan penghisapan lendir.</li> </ol>
Tali pusat menumbung	Idem dengan di atas
Lilitan tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi.</li> <li>2) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan potong tali pusat, lalu lahirkan bayi segera.</li> </ol>
Kehamilan ganda tidak terdeteksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai DJJ.</li> <li>2) Jika bayi kedua presentasi kepala, lahirkan seperti bayi pertama.</li> </ol>

- 3) Jika tidak, baringkan ibu di sisi kiri, rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.

---

**Kala III**

---

Atonia uteri	1) Lakukan KBI. 2) Jika perdarahan belum berhenti, lakukan KBE. 3) Jika perdarahan belum berhenti, pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.
Retensio plasenta	1) Kaji perdarahan pervaginam. 2) Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta. 3) Jika tidak perdarahan, rujuk.
Robekan jalan lahir	1) Evaluasi robekan jalan lahir. 2) Lakukan penjahitan jika robekan derajat 2. 3) Rujuk bila robekan mencapai derajat 3 atau 4.
Inversio uteri	1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.
Sisa plasenta	1) Cek kelengkapan plasenta. 2) Lakukan eksplorasi digital bila plasenta ditemukan tidak lengkap. 3) Beri antibiotik setelah tindakan selesai.
Ruptur uteri	1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.

(Sumber: Indrayani, & Djami, 2016)

## 1) Data Subjektif

### (a) Keluhan utama

Data yang dikaji yaitu meliputi apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, kapan mulai terasa ada kencing-kencing di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang bercampur darah (Sulistyawati, Ari, 2013).

### (b) Pola kebiasaan sehari-hari

#### (1) Pola nutrisi

Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, makanan yang dimkaan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum.

#### (2) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK teakhir. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Sedangkan apabila ibu belum BAB maka kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan yang dapat mengganggu jika bersamaan dengan keluarnya kepala bayi.

(3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi saat menjelang persalinan.

(4) Riwayat psikososial dan budaya

Data ini dikaji untuk kenyamanan serta psikologis ibu, adanya respon positif terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya, serta untuk mendapatkan adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan.

(c) Riwayat kontraksi

Menanyakan sejak kapan ibu mulai merasakan perut kenceng-kenceng dengan tujuan untuk mengetahui kapan ibu memasuki kala I

(d) Riwayat genetalia

Menanyakan adakah lendir atau darah yang keluar dari vagina, bila ada sejak kapan. Hal ini dikaji untuk mengetahui indikasi ketuban sudah pecah atau belum.

## 2) Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan ibu secara keseluruhan baik atau lemah

(2) Kesadaran umum

Mengetahui kesadaran umum meliputi (a) komposmentis (b) apatis (c) samnolen (d) sopor/stupor (e) koma.

(b) Tanda-tanda vital

**Tekanan Darah** : tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 130/90mmHg. Tekanan darah ibu bersalin akan meningkat saat kontraksi dimana sistolik meningkat 10 mmHg – 20 mmHg sedangkan diastolik 5 mmHg – 10 mmHg.

**Nadi** : nadi dihitung dalam kurun waktu 1 menit, normal nadi pada orang dewasa adalah 60-100x/menit, jika terdapat peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, atau dehidrasi.

**Suhu** : Suhu tubuh diukur dengan tujuan untuk mengetahui ibu demam atau tidak yang menjadi indikasi infeksi. Suhu normal berkisar antara 36,5°C – 37,5°C.

**Pernafasan** : Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, D R., & Musdalifah, 2017).

(c) Pemeriksana fisik

Pemeriksana ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta tingkat kenyamanan fisik ibu dan bayi. Pemeriksaan fisik meliputi

(1) Abdomen

(a) Bekas luka operasi

Bekas seksio atau operasi lainnya yang dapat berisiko mengalami rupture uteri ketika berusaha menjalani persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (Romauli, 2011).

(b) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

(c) Pengukuran Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul

TBJ:  $(TFU-12) \times 155$

Jika kepala janin telah masuk pintu atas panggul

TBJ:  $(TFU-11) \times 155$

(d) Pemantauan DJJ

DJJ normalnya 120-160x/menit. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kemungkinan ada gangguan sirkulasi uteroplacenter pada janin. Lakukan penilaian ulang DJJ selama 15 menit apabila masih abnormal maka siapkan untuk merujuk.

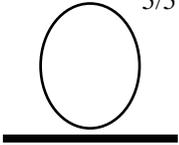
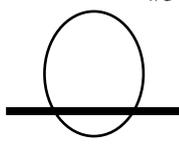
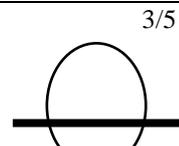
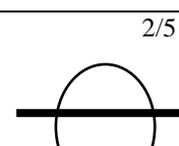
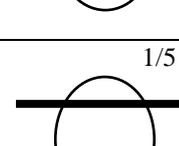
(e) Palpasi kandung kemih

Palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila kandung kemih penuh akan menghambat turunnya bagian presentasi janin.

(f) Penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simpisis dan dapat diukur dengan lima jari dengan pemeriksaan perlimaan (Sondakh, 2013).

Tabel 2. 6 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaann

	Periksa dalam	keterangan
	HI	Kepala di atas PAP mudah digerakkan
	HI-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	HII-III	bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	HIII-IV	Kepala di dasar panggul
	Diameter kepala 5-6 cm di depan vulva	Di perineum

(Sumber: WHO dalam buku J.S Sondakh, 2013)

## (2) Genetalia

Pemeriksaan genetalia meliputi tanda-tanda inpartu yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan kemajuan persalinan meliputi kebersihan dan pengeluaran pervaginam berupa lendir darah (*bloody show*).

## (d) Pemeriksan dalam

Pemeriksaan dalam meliputi:

- Lendir darah : +/-
- Pembukaan : pada kala I fase laten pembukaan serviks mulai dari 1-3 cm. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan pada multi 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).
- Penipisan : pada pembukaan lengkap penipisan mencapai 100%
- Ketuban : penilaian air ketuban meliputi sudah pecah atau belum dengan keadaan air ketuban utuh, jernih, meconium, bercampur darah, atau kering
- Bg. Terdahulu : normalnya teraba kepala
- Bg. Terendah : normalnya teraba ubun ubun kecil
- Moulage : penilaian penyusupan kepala meliputi 0 jika tulang kepala janin berpisah, 1 jika saling bersentuhan, 2 jika saling bertumpang tindih masih bisa dipisahkan, 3 jika tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan
- Hodge : bidang hodge dapat dinilai melalui penurunan kepala janin (lihat tabel 2.6)

Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu

### 3) Analisa

G\_P\_\_\_Ab\_\_\_ UK 37 – 40 minggu, T/H/I Punggung kanan/kiri Kala

I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah: -

### 4) Penatalaksanaan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi dapat lahir dengan selamat dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil: persalinan berlangsung normal dengan durasi kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
- b) Memberikan asuhan sayang ibu meliputi pengurangan rasa sakit yaitu dengan cara ketika ibu berbaring anjurkan suami atau orang terdekat ibu memijat dan menggosok punggung ibu, boleh miring kiri, duduk atau berjalan-jalan
- c) Melakukan observasi kemajuan persalinan meliputi DJJ, His, nadi setiap 60 menit, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau sewaktu waktu bila ada indikasi dan catat dalam lembar observasi
- d) Menganjurkan ibu unruk banyak minum air putih agar tidak dehidrasi dan agar mempunyai tenaga untuk mengejan
- e) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melewati mulut saat ada kontraksi
- f) Menghadirkan suami atau orang terdekat ibu
- g) Menyiapkan peralatan, bahan, dan tempat persalinan seperti baju bayi, baju ibu, partus set, dan lain-lain

## 5) Catatan perkembangan

### a) Catatan perkembangan kala II

Tanggal: ... Jam: ...

S : data Subjektif yang mendukung bahwa klien dalam persalinan adalah pasien mulai ingin meneran.

O : menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018)

(1) perineum menonjol

(2) tekanan pada anus

(3) vulva membuka

(4) HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali dengan durasi his >40 detik

(5) Pemeriksaan dalam (Sondakh, 2013):

(a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah

(b) Ketuban : sudah pecah (-)

(c) Pembukaan : 10cm

(d) Penipisan : 100 %

(e) Bagian terdahulu : kepala

(f) Bagian terendah : UUK jam 12.00WIB

(g) Molage : 0 (nol)

(h) Hodge : IV

(i) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi

A : G \_ P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK 37 – 40 Minggu,  
tunggal/hidup/intrauterine, dengan inpartu kala II normal.

P :

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi dapat lahir dengan selamat dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : persalinan berlangsung normal dengan durasi kala II sampai bayi lahir adalah 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018) mengenai Asuhan Persalinan Normal dengan Penatalaksanaan kala II persalinan normal:

- (1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
- (2) Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
- (3) Menjaga privasi ibu
- (4) Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat pada klien untuk meneran dengan benar.
- (5) Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- (6) Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- (7) Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
- (8) Menjaga kebersihan ibu agar terhindari dari infeksi
- (9) Mengajarkan keluarga memberikana suhan saying ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran
- (10) Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN.

**b) Catatan perkembangan kala III**

Tanggal: ... Jam: ...

S : ibu mengatakan masih terasa mules pada daerah perut bagian bawah

O : menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018)

Tanda pelepasan plasenta meliputi:

- (1) Terjadinya perubahan bentuk dan tinggi uterus setinggi pusat
- (2) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
- (3) Tali pusat memanjang.
- (4) Kontraksi uterus kuat
- (5) Tidak ada janin kedua
- (6) Kandung kemih kosong

A : P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

P :

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan plasenta dapat lahir spontan dan lengkap serta tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa plasenta di uterus. persalinan tidak lebih dari 30 menit dan jumlah perdarahan <500cc

Menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018) mengenai Asuhan Persalinan Normal dengan Manajemen aktif kala III persalinan normal:

- (1) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- (2) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem
- (3) Melakukan IMD.
- (4) Menjaga privasi ibu dan bayi
- (5) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (6) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- (7) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- (8) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
- (9) Melakukan masase.
- (10) Memeriksa kelengkapan plasenta, Panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

(11) Mengevaluasi perdarahan.

(12) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

c) **Catatan perkembangan kala IV**

Tanggal: ... Pukul: ...

S : ibu mengatakan perutnya mulas

O :

a) TFU 2 jari di bawah pusat

b) Kontraksi uterus baik

c) luka atau robekan pada perineum dan vagina.

A : P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ inpartu kala IV

P :

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan passca persalinan diharapkan ibu dalam kondisi normal

KH : perdarahan <500 cc, kontraksi uterus kuat/baik, TFU 2 jari dibawah pusat

TTV:

TD : 90/60mmHg - 130/80 mmHg

Nadi : normal 60-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

RR : 16-20x/menit

Menurut (Fitriana, Y., & Nurwiandani, 2018) mengenai Asuhan Persalinan Normal dengan penatalaksanaan kala IV persalinan normal:

- (1) memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus
- (2) memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum
- (3) menganjurkan ibu minum dan makan
- (4) membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila pakaian terkena darah
- (5) meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui (Wildan, M., & Hidayat, 2012).

**d) Manajemen Bayi Baru Lahir**

Tanggal: ... Pukul: ...

S :

Biodata bayi

Nama bayi, jenis kelamin, anak ke

O :

(1) Pemeriksaan umum

KU : baik

Nadi : >100 x/menit

RR : 30-60 x/menit  
Suhu : 36,5°C – 37,5°C.  
BB : 2500 – 4000gram  
PB : 48-52 cm  
LIKA : 33-35  
LIDA : 31-34  
LILA : 9-11 cm

(2) Pemeriksaan fisik

- (a) Kulit : kemerahan
- (b) Kepala : simetris, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada *caput succadenum*
- (c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (d) Telinga : simetris, bentuk sempurna dengan lengkungan jelas, posisi di bawah garis khayal
- (e) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- (f) Mulut : lembab, tidak ada *labioskisis*, *pelatokisis*, *labiopelatokisis*
- (g) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
- (h) Abdomen : tali pusat bersih, basah, dan terbungkus kassa steril
- (i) Punggung : tidak ada benjolan atau spina bifida

- Genetalia : pada bayi laki-laki uretra berlubang, testis sudah turun ke skortum. Pada bayi perempuan
- (j) vagina, uretra berlubang dan labia mayora menutupi labia minora
- (k) Anus : anus berlubang
- (l) Ekstremitas : tidak ada polidaktil dan sindaktil

### (3) Pemeriksaan Neurologis

- (a) *Morro* : refleks terkejut dimana bayi akan terlihat menghentakkan tangan dan kaki atau menangis ketika mendengar suara keras
- (b) *Rooting* : refleks dimana bayi mengikuti arah sentuhan sambil membuka mulut
- (c) *Sucking* : refleks menghisap dimana bayi dapat menghisap puting ibu
- (d) *Grashping* : refleks menggenggam
- (e) *Babinski* : refleks mencengkram

A : Dx : bayi baru lahir normal, umur 1 jam

Masalah : -

Kebutuhan : menjaga kehangatan, IMD, serta oencegahan infeksi

P : Menurut (Rukiyah, A.Y., & Yulianti, 2019) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut

- (1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- (2) Memberikan salep mata dan vit K, setelah 1 jam berikan Hb0
- (3) Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan IMD
- (4) Lakukan perawatan tali pusat
- (5) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain halus, kering, dan memakaikan topi.
- (6) Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjemur bayi di pagi hari tanpa memakai pakaian apapun kecuali popok untuk mencegah kuning
- (7) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat

### **2.2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas**

Standar asuhan nifas menurut standar pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
- b. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

#### **1) Data Subjektif**

- a) Keluhan utama

Ketidaknyamanan atau keadaan-keadaan yang dirasakan ibu bersalin menurut (Sutanto, 2019):

- (1) Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (involusi uterus)
- (2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lokhea)
- (3) Payudara membesar karena terjadinya pembentukan ASI

(4) Kesulitan BAB dan BAK

(5) Gangguan otot

(6) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

b) Riwayat obstetri

(1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Data yang dikaji meliputi berapa kali mengalami kehamilan, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu, komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

(2) Riwayat Persalinan Sekarang

Data yang dikaji meliputi tanggal persalinan, waktu persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi yaitu PB, BB, kelengkapan plasenta, lama persalinan kala I, II, III, jumlah perdarahan kala I, II, III, keadaan air ketuban, serta waktu pecah ketuban.

c) Riwayat KB

Data yang dikaji meliputi apakah pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakan keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas saat ini (Sutanto, 2019). Kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena dapat menurunkan produksi ASI.

d) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Digunakan untuk mengetahui apakah ibu makan dan minum sesuai dengan gizi seimbang dan konsumsi tablet tambah darah. Ibu nifas memerlukan kalori sebanyak 2300-2700 kal/hari (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

(2) Eliminasi

Setelah melahirkan ibu diharuskan BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Apabila tidak segera BAK akan berpotensi membawa bahaya infeksi. Apabila tidak segera BAK dapat dilakukan tindakan seperti dirangsang dengan aliran air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simfisis, dan berendam air hangat dan klien diminta untuk BAK. Sedangkan BAB harus terjadi dalam 3 hari postpartum, apabila klien tidak segera BAB akan berpotensi terjadi febris (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

(3) Istirahat

Istirahat sangat penting dilakukan ibu nifas sebagai upaya mempercepat kembalinya alat reproduksi ibu sebelum hamil. Istirahat normalnya 6-8 jam pada malam hari 1-2 jam pada siang hari (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

(4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu dan perawatan luka perineum membantu mengurangi sumber infeksi (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

(5) Seksual

Sebaiknya dianjurkan setelah 6 minggu pasca bersalin (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

(6) Aktivitas

Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sutanto, 2019). Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan ibu 2 jam setelah persalinan (Handayani, S. R., & Mulyati, 2017).

e) Data psikososial dan budaya

(1) Psikososial

Berikut 3 masalah psikologis ibu dalam masa postpartum:

*Tabel 2. 7 Masalah psikologis ibu nifas*

Masalah	Penyebab
<i>Postpartum Psikosa</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan hormonal</li> <li>2. Kurangnya dukungan social dan emosional</li> <li>3. Merasa rendah diri</li> <li>4. Mengalami masalah ekonomi</li> <li>5. Terjadi masalah besar dalam kehidupan</li> </ol>
<i>Portpartum Depression</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factor hormonal</li> <li>2. Factor demografik</li> <li>3. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan</li> <li>4. Latar belakang psikososial</li> <li>5. Fisik</li> </ol>
<i>Postpartum Blues</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, dan estol</li> <li>2. Factor demografik yaitu umur dan paritas</li> <li>3. Pengalaman dalam ptoses kehamilan dan persalinan</li> <li>4. Latar belakang psikososial</li> <li>5. Kelelahan fisik</li> </ol>

(Sumber: Mansur, 2011)

Berikut 3 fase penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum

(1) Fase *Taking In*

Fase ini terjadi setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase ini adalah periode ketergantungan, fokus ibu hanya ada pada dirinya, ibu masih pasif, ibu akan menuglangi pengalaman waktu melahirkan, terdapat berbagai gangguan psikologis ibu pada fase ini (kekecewaan, ketidaknyamanan, rasa bersalah, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayi) (Susanto, 2019).

(2) Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi hari ke 3 sampai 10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues), ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu berfokus pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi (Susanto, 2019).

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi hari ke 10 sampai akhir masa nifas. Fase ini adalah fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Pada masa ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya (Susanto, 2019).

(2) Budaya

Misalkan kebiasaan pantang makanan yang akan mengakibatkan proses pemulihan luka terhambat.

**2) Data Objektif**

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Terdapat 2 kategori keadaan umum yaitu baik dan lemah (Sulistyawati, Ari, 2013).

(2) Kesadaran

Terdapat beberapa kategori kesadaran yaitu (a) komposmentis, (b) apatis, (c) samnolen, (d) sopor/ stupor, (e) koma (Fitriana, Y., & Andriyani, 2019).

(3) Keadaan emosional

Mengkaji apakah ibu mengalami *postpartum blues* atau tidak

b) Vital sign (TTV)

(1) Tekanan darah

Data ini dikaji untuk mengetahui hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.

Kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik dan lebih dari 15 mmHg pada diastolik. Normal TD berkisar 90/60mmHg-130/80 mmHg

(2) Suhu

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya infeksi, suhu badan sesudah partus dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  tetapi peningkatan suhu tubuh  $> 38,2^{\circ}\text{C}$  menunjukkan proses infeksi. Pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Suhu normal ibu adalah  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ .

(3) Nadi

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya syok asietas, infeksi, atau dehidrasi. Denyut nadi  $> 100$  x/menit menunjukkan adanya infeksi, salah satunya disebabkan oleh prose persalinan sulit atau karena kehilangn darah yang berlebihan. Denyut nadi normal adalah 60-100x/menit.

(4) Pernafasan

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya gangguan pada paru-paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula sehingga harus dilakukan pemeriksaan secara seksama. Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 16-20x/menit.

## c) Pemeriksaan fisik

## (1) Wajah

Tidak ada pembengkakan pada wajah, tidak tampak pucat

## (2) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih

## (3) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun vena jugularis

## (4) Payudara

Putting menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

## (5) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, striae gravidarum, TFU sesuai masa involusi uterus, kontraksi teraba bulat dan keras, tidak ada diastasis recutus abdominalis (peregangan otot).

Berikut tabel TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Tabel 2. 8 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
2.	Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50
6.	8 minggu	Sebesar normal	30

(Sumber:Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Liana, 2011)

## (6) Genetalia

Tidak nyeri, tidak panas, tidak ada pembengkakan, tidak kemerahan, terdapat pengeluaran cairan *lochea*, luka perineum jika ada. Berikut tabel pengeluaran *lochea* sesuai masa involusi.

Tabel 2. 9 Pengeluaran *Lokhea* masa nifas

<b>Lokhea</b>	<b>Ciri-ciri</b>	<b>Waktu</b>
Rubra	Berwarna merah mengandung darah, dan sisa sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lango dan nekoneum	1-2 pasca persalinan
Sanguinolenta	Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir	3-7 pasca persalinan
Serosa	Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta	7-14 pasca persalinan
Alba	Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati	2-6 minggu pasca persalinan
Purulenta	Infeksi, adanya cairan seperti nanah dan berbau busuk	
Lochiostatis	Lokhea yang tidak lancer keluaranya	

(Sumber: Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Liana, 2011)

#### (7) Anus

Tidak ada hemoroid

#### (8) Ekstremitas

Tidak oedema dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah. Tidak ada thrombophlebitis, refleks patella +/+.

#### d) Data penunjang

Hb normal saat nifas adalah 11-12gr%

### 3) Analisa

Dx : P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ 6 jam Postpartum

Masalah : -

### 4) Penatalaksanaan

**Kunjungan Nifas 1 (KF 1) pada 6 jam *Post Partum***

- a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
- b) Ajarkan ibu untuk mengurangi ketidaknyamanana yang terjadi pada masa nifas

- (1) Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut

- Mengubah posisi tubuh menjadi telungkup dengan meletakkan bantau atua gulungan selimut di bawah abdomen akna mengurangi nyeri. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram.

- (2) Payudara nyeri dan bengkak

- Payudara yang nyeri dan bengkak terjadi apabila tidak dihisap oleh bayi. Ajarkan pada ibu melakukan perawatan payudara, ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, beritahu ibu untuk menyusui bayinya secara bergantian untuk menghindari bendungan ASI

- (3) Konstipasi

- Berikan informasi kepada ibu mengenai pentngnya makanan kasar, dan peningkatan cairan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Kaji luka episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan. Anjurkan ibu unruk mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

- (4) Gangguan otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul dan bokong dipicu oleh persalinan lama. Ibu dapat beristirahat dengan cukup setelah bersalin agar segar pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi segera.

(5) Nyeri pada perineum

Pengurangan nyeri pada perineum dalam dilakukan sebagai berikut

- (1) Kompres kantong es untuk mengurangi pembengkakan
- (2) Anestesi topical sesuai kebutuhan misalkan sprai dormoplast, salep nupercaine dan salep nulpacaine
- (3) Rendam duduk 2 sampai 3 kali sehari dengan menggunakan air dingin
- (4) Kompresi witch hazel dapat mngurangi edema dan merupakan analgesic
- (5) Latihan kegel bertujuan untuk menghilangkan krtidaknyamanan dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur

- c) Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
- d) Ajarkan ibu masase uterus
- e) Bantu ibu mobilisasi dini dengan jalan-jalan atau aktivitas ringan
- f) Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama masa nifas, serta tambahan vitamin A sebanyak 20.000unit atau 2 kapsul dan zat besi selama 40 hari pasca persalin

- g) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
- h) Ajarkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu di masa nifas
- i) Rencana KB
- j) Tetapkan kunjungan ulang, diskusikan dengan ibu dan suami untuk menentukan kunjungan berikutnya.

### **Kunjungan Nifas 2 (KF 2) Pada 6 Hari *Post Partum***

Kriteria hasil:

- a) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
  - TD : 90/60mmHg-130/80
  - Nadi : 60-100x/menit
  - Suhu : 36,5°C – 37,5°C
  - Pernafasan : 16-20x/menit
- b) Kontraksi uterus baik, teraba keras
- c) TFU pertengahan pusat dan simfisis
- d) Lokhea Sanguinolenta
- e) Tidak ada tanda infeksi pada genetalia meliputi nyeri, panas, bengkak, dan kemerahan
- f) Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
- g) Mengevaluasi hasil kunjungan pertama

Intervensi:

- a) Pastikan involusi berjalan normal

- b) Lakukan penilaian adanya tanda infeksi atau kelainan pasca persalinan
- c) Pastikan ibu mendapatkan gizi dan istirahat yang cukup
- d) Beri konseling mengenai perawatan bayi
- e) Anjurkan ibu mobilisasi dini
- f) Jadwalkan kunjungan ulang

**Kunjungan Nifas 3 (KN 3) Pada 14 hari *Post Partum***

Kriteria hasil:

- a) Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
  - Tekanan darah : 90/60mmHg-130/80
  - Nadi : 60-100x/menit
  - Suhu : 36,5°C – 37,5°C
  - Pernafasan : 16-20x/menit
- b) Kontraksi uterus baik, teraba keras
- c) TFU teraba di atas simfisis
- d) Lokhea serosa
- e) Tidak ada tanda infeksi pada genetalia meliputi nyeri, panas, bengkak, dan kemerahan
- f) Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
- g) Mengevaluasi hasil kunjungan II

Intervensi:

- a) Memastikan involusi berjalan normal
- b) Melakukan penilaian adanya infeksi atau kelainan pasca persalinan

- c) Pastikan kebutuhan gizi dan istirahat ibu cukup
- d) Pastikan tidak ada penyulit dalam memberikan ASI
- e) Berik konseling perawatan bayi
- f) Jadwalkan kunjungan ulang

#### **Kunjungan Nifas 4 (KF4) Pada 40 hari *Post Partum***

Kriteria hasil:

- a) Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - TD : 90/60mmHg-130/80
  - Nadi : 60-100x/menit
  - Suhu : 36,5°C – 37,5°C
  - Pernafasan : 16-20x/menit
- b) Tidak ada masalah dalam nifas ibu
- c) Ibu akan memakai alat kontrasepsi
- d) Mengevaluasi hasil kunjungan III

Intervensi:

- a) Menanyakan pada ibu mengenai masalah dan penyulit yang dialami dalam mengasuh bayinya
- b) Memberikan konseling KB secara dini

#### **2.2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **Kunjungan neonatus I (usia 0-3 hari)**

###### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Masalah yang biasanya dialami oleh bayi baru lahir meliputi (Rukiyah, A.Y., & Yulianti, 2019):

a) Ikterik

Terjadi apabila terdapat bilirubin dalam darah. Ikterik dapat bersifat patologi yang akan menyebabkan kondisi bayi memburuk bahkan bisa sampai meninggal. Kejadian ikterik pada bayi dapat dicegah dengan pengawasan antenatal yang baik.

b) Diaper rash (ruam popok)

Dapat berupa ruam yang terjadi di dalam area popok. Ruam popok dapat dicegah dengan berbagai cara yaitu mengganti popok segera setelah anak kencing atau berak, hindari menggunakan bedak bayi atau talk karena dapat menyebabkan pori-pori tertutup oleh bedak.

c) Muntah dan Gumoh

Gumoh dikategorikan normal jika terjadinya beberapa saat setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain yang mencurigakan. Gumoh terjadi dikarenakan adanya udara di dalam lambung yang terdorong keluar saat makan.

d) Diare

Diare atau disebut juga gastroenteritis adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi bakteri dan virus. Dasar pengobatan diare adalah pemberian cairan, dietetic, serta obat-obatan.

e) Konstipasi

Adalah kondisi dimana feses memiliki konsistensi keras dan sulit dikeluarkan. Pada bayi dibawah usia satu tahun, kemungkinan masalah organik yang mungkin menyebabkan konstipasi harus diteliti dengan lebih cermat, terutama apabila konstipasi disertai gejala lain.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat kehamilan

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir merupakan kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti hepatitis, jantung, asma, hipertensi, DM, TBC, frekuensi ANC, keluhan selama hamil, HPHT, serta kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

b) Riwayat persalinan

Berapa usia kehamilan, pukul berapa waktu persalinan, jenis dari persalinan, berapa lama kala I, berapa lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, suhu, bagaimana keadaan ketuban, penolong saat persalinan, serta komplikasi saat persalinan (Sondakh, 2013).

c) Riwayat nifas

Observasi keadaan TTV, keadaan tali pusat, telah diberikan injeksi vitamin K atau belum, serta minum ASI/PASI (Sondakh, 2013).

3) Riwayat psikososial

Kesiapan keluarga dalam penerimaan anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

Kebutuhan minum hari pertama pada bayi yaitu 60 cc/kg BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB

b) Pola eliminasi

Pengeluaran defekasi dan miksi harus terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, konsistensi normalnya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, pada urin warna normalnya adalah kuning

c) Pola istirahat

Normalnya adalah 14-18 jam/hari

d) Pola aktivitas

Menangis/tidak, BAB, BAK, serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik/Lemah
Kesadaran	: Komposmentis/Apatis
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
Pernafasan	: 30-60 x/menit
Nadi	: >100 x/menit
BB	: 2500 – 4000gram
PB	: 48-52 cm
LIKA	: 33-35
LIDA	: 31-34
LILA	: 9-11 cm (Rukiyah, A.Y., & Yulianti, 2019)

2) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Tidak ada *Caput Succedaneum*, tidak ada *Cepal Hematoma*.

b. Muka

Warna kulit kemerahan, tampak simetris, dan tidak ada kelainan pada wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi K, 2015).

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, secret mata tidak ada.

d. Hidung

simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Tidak pucat, tidak ada oral trush, tidak sianosis, mukosa kering/basah, tidak ada *labioskisis*, *palatoskisis*, *labiopalatokisis*.

f. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

g. Abdomen

Simetris, tidak ada benjolan.

h. Tali pusat

Tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa (Sondakh, 2013).

i. Genetalia

Pada bayi laki-laki Panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkkn fimosis. Pada perempuan labia mayora menutupi labio minora, lubang uterus terpisah dengan lubang vagina (Marmi K, 2015).

j. Anus

Tidak ada atresia ani

k. Ekstremitas

Kaki dan tangan simetris, bergerak bebas, tidak polidaktik atau sindaktil.

**c. Analisa**

Dx : bayi baru lahir aterm/premature/immature, umur 0 – 3 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : -

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan inform consent
- 2) Menganjurkan ibu memberikan ASI secara On Demand yaitu pemberian ASI saat bayi merasa lapas dengan tanda merengek, menangis, mengeluarkan bunyi menghisap, tangan mengarah ke mulut.
- 3) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal
- 4) Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 5) Mengajarkan kepada ibu pemberian ASI eksklusif, anjurkan untuk ibu menyusui 2 jam sekali atau jika bayi menangis

- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang

### **Kunjungan Neonatus II (Usia 3-7 hari)**

#### **a. Data subjektif**

- 1) Keluhan utama

Masalah yang dialami bayi meliputi diare, oral thrush, diaper rash, konstipasi, tidak mau menyusu dan lain-lain

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama.

- b) Pola Istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusu.

- c) Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

- d) Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : bayi tampak tenang dan tidur

BB : bayi usia 3-7 hari biasanya mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%

2) Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris dan tidak ada benjolan

b) Wajah : tidak pucat, terkadang ikterus

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Mulut : reflex hisap (+)

e) Telinga : tidak ada secret

f) Dada : puting simetris, jantung berbunyi dup lup

g) Abdomen : tali pusat kering dan sudah terlepas pada hari ke 7 - 10 tidak ada tanda infeksi

h) Genetalia : tidak ada iritasi

i) Ekstremitas : tonus otot bergerak bebas dan aktif

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur 3 – 7 hari dalam keadaan baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand
- 3) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diarek gumoh, dan muntah,
- 4) Menganjurkan ibu menjemur bayi pagi hari dalam keadaan telanjang dada untuk menghindari ikterus
- 5) Menjadwalkan ulang kunjungan berikutnya.

**Kunjungan Neonatus III (usia 8- 28 hari)**

**a. Data subjektif**

- 1) Keluhan utama
 

Ibu mengatakan kondisi bayinya bahwa kondisi sehat dan menyusu dengan kuat serta tali pusat sudah terlepas
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
  - a) Pola nutrisi
 

Pemberian ASI eksklusif saat bayi ingin minum ASI
  - b) Pola istirahat
 

Waktu bayi istirahat dan tidur berlangsung secara parallel dengan pola menyusu, pada 1 tahun pertama kurang lebih 14 jam.
  - c) Pola eliminasi

tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, tidak mengiritasi kulit bayi.

d) Pola kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

KU : bayi baik tampak tidur dan tenang

BB : bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20 – 30 gram/hari

2) Pemeriksaan TTV

a) Denyut jantung : 120 – 160 x/menit

b) Pernapasan : 40 – 60 x/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris tidak ada benjolan

b) Wajah : warna merah muda tidak pucat, tidak ikterus

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi dinding dada

e) Abdomen : bulat dan tidak kembung

f) Genitalia : bersih dan tidak ada iritasi

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur 8 – 28 hari dalam keadaan baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi baik
- 2) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan diteruskan 2 tahun
- 3) Menganjurkan ibu memberikan stimulasi kepada bayinya
- 4) Menganjurkan ibu mempelajari buku KIE
- 5) Menjelaskan mengenai pemenuhan imunisasi bayi
- 6) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usia
- 7) Menganjurkan ibu datang ke posyandu untuk memeriksakan bayi.

**2.2.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Antara**

**a. Data Subjektif**

1) Alasan kunjungan

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

2) Riwayat kesehatan

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu boleh dipasang alat kontrasepsi (kombinasi pil, suntik, dan lain-lain)

- a) Ibu yang memiliki factor risiko multiple penyakit kardiovaskuler (usia tua, merokok, diabetes, hipertensi), memiliki penyakit vascular,

- riwayat thrombosis vena dalam/emboliparu, riwayat penyakit jantung iskemik, strok, penyakit katup jantung dengan komplikasi, kanker mammae saat ini, penyakit vascular lain/diabetes>20tahun, hepatitis virus, tumor hati, tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi
- b) Ibu yang memiliki penyakit kanker mammae tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin dan dmpa neten
  - c) Ibu yang memiliki masalah kanker mammae, pembekuan darah atau anemia bulan sabit tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi implan
  - d) Ibu yang memiliki penyakit trofoblas ganas, kanker serviks, fibroma uteri dengan gangguan kavum uteri, kelainan anatomis yang mengganggu kavum uteri, tbc, penyakit radang panggul, ims tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi akdr cu
  - e) Ibu yang memiliki penyakit trofoblas ganas, kanker serviks, kanker mammae, fibroma uteri dengan gangguan kavum uteri, kelainan anatomis yang mengganggu kavum uteri, ims, tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi akdr progestin
- 3) Riwayat obstetric
- Mengkaji jumlah anak, usia anak, serta riwayat kegagalan hamil untuk menentukan alat kontrasepsi yang sesuai
- 4) Riwayat KB

Mengkaji bila pernah menggunakan KB jenis, efek, keluhan, lama, alasan berhenti, serta rencana akan memakai KB apa.

5) Pola kebiasaan

a) Nutrisi

Mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada klien, pada akseptor kontrasepsi hormonal diperlukan mengonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia (Sulistyawani, 2014)

b) Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui berapa lama klien tidur siang dan malam, pada akseptor kontrasepsi hormonal tidak mempengaruhi pola tidur

c) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialami. Pada akseptor kontrasepsi hormonal aktivitasnya terganggu karena umumnya kontrasepsi hormonal akan mengeluarkan bercak darah.

d) Hubungan seksual

Pada akseptor kontrasepsi hormonal memiliki efek samping salah satunya yaitu mengurangi gairah seksual

6) Penapisan KB

Untuk mengetahui apakah ada masalah medik, kondisi biologik sebagai penyulit dalam pemasangan KB yang diinginkan

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

## a) Keadaan umum

Terdapat 2 kategori keadaan umum yaitu baik dan lemah.

## b) Kesadaran

Komposmentis, apatis, samnolen, sopor/ stupor, koma (Fitriana dan Andriyani, 2019).

## c) Vital Sign

Tekanan darah : Tekanan darah normal yaitu 90/60mmHg-130/80.

Jika hipertensi maka ibu tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil kombinasi dan suntik kombinasi

Suhu : Suhu normal adalah 36,5°C – 37,5°C.

Nadi : Nadi normal ibu 60-100x/menit

Pernafasan : pernafasan normal 16-20x/menit

## d) Pemeriksaan fisik

## (1) Wajah

Tidak bengkak, tidak pucat,

## (2) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih

## (3) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

## (4) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi

## (5) Ekstremitas

Tidak ada oedema, tidak varises

## (6) Genetalia

Jika klien akseptor KB IUD periksa adakah discharge, lesi, erosi, pembengkakan kelenjar skene, pembengkakan kelenjar Bartolini, serta lakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan bimanual.

## (7) Anus

Tidak ada hemoroid

**c. Analisa**

P \_\_\_ Ab \_\_\_ akseptor baru dengan KB ...

**d. Penatalaksanaan**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017).

- a. Memberitahukan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan penjelasan kepada ibu terkait kelebihan dan kekurangan dari macam alat kontrasepsi.
- c. Melakukan penapisan pada klien sesuai dengan kontrasepsi yang dipilih.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah penggunaan beberapa macam alat kontrasepsi.
- e. Memberikan kebebasan kepada klien terhadap pemilihan kontrasepsi.

