

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Continuity of Care*

*Continuity of care* adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, nifas pada ibu yang beresiko rendah maupun yang tinggi dan di semua unit pelayanan PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, *Continuity of Care* bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti, dkk, 2023).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan

mulai dari kehamilan sampai dengan paska melahirkan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Bagi partisipan atau ibu hamil yang mendapatkan pendampingan, merasa puas dengan asuhan CoC yang diberikan, ibu merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis. (Aprianti, dkk, 2023)

## **2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan masa antara fisiologis**

### **2.2.1. Masa Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah atau bersifat fisiologis. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu kurang lebih 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional) (Susanti & Ulpawati, 2022).

Pada masa kehamilan seorang wanita dapat mengalami berbagai perubahan, baik perubahan secara fisik, psikologi, maupun sosial. Perubahan ini tentunya juga berhubungan dengan adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen selama proses kehamilan. (Susanti & Ulpawati, 2022).

## **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Perubahan fisiologi merupakan hal yang normal pada ibu hamil. Adapun perubahan fisiologi yang dialami ibu hamil menurut Susanti & Ulpawati tahun 2022, yaitu:

### **1) Sistem Reproduksi**

#### **a) Vagina dan Vulva**

Pada kehamilan sampai minggu ke delapan vagina akan berwarna merah ungu dan agak kebiruan (livide) atau yang disebut dengan tanda Chadwick. Hal ini disebabkan karena terjadinya hipervaskularisasi atau peningkatan vaskularitas dan tekanan darah yang meningkat (hiperemia) pada otot vulva, perineum, dan juga pelunakan pada jaringan ikat. Keasaman vulva dan vagina pada wanita hamil berubah yaitu dari 4 menjadi 6.5 yang menyebabkan wanita hamil lebih rentan terkena infeksi vagina.

#### **b) Uterus**

Uterus akan mengalami pembesaran karena adanya pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Uterus yang awalnya sebesar 30 gram, akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia yang mengakibatkan otot dalam rahim menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim,

sehingga pada akhir kehamilan sekitar 40 minggu uterus menjadi seberat 1.000 gram.

Saat usia kehamilan mencapai 16 minggu, kavum uteri akan diisi oleh ruang amnion yang berisi janin dan ismus menjadi bagian korpus uteri. Pada saat proses pembesaran uterus, terjadi perubahan asimetris yaitu di daerah fundus, terjadi implantasi yang tampak lebih menonjol karena hiperemi setempat akibat dari hormonal yang disebut dengan tanda *Piscaseck*.

c) Ovarium

Selama masa kehamilan, ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel ditunda, sehingga tidak terjadi pembentukan folikel baru dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Pada kehamilan biasanya hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Korpus luteum tersebut berfungsi maksimal 6-7 minggu pertama kehamilan dan fungsinya akan mengalami penurunan sampai minggu ke-16 kehamilan karena fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesteron.

d) Serviks Uteri

Pada masa kehamilan, serviks mengalami pelunakan dan warna menjadi biru. Pada akhir kehamilan kadar hormon relaksin akan berpengaruh terhadap pelunakan kandungan

kolagen pada serviks. Pelunakan pada serviks ini diakibatkan karena adanya hormon estrogen dan hormon plasenta relaksin untuk persiapan persalinan.

## 2) Sistem Perkemihan

Timbulnya sering kecing pada wanita hamil dikarenakan uterus yang menekan kandung kemih. Keluhan ini sering dialami terutama pada trimester III. Pada akhir kehamilan uterus akan mengalami perbesaran daripada trimester-trimester sebelumnya dan hal ini juga dipengaruhi oleh kepala janin yang mengalami penurunan hingga pintu atas panggul.

## 3) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem pencernaan, salah satunya adalah menurunnya tingkat motilitas otot polos pada traktus digestivus yang dapat menimbulkan konstipasi. Kejadian mual dan muntah juga sering terjadi pada usia kehamilan akhir yang hal ini berkaitan dengan meningkatnya asam hidrokloroid, HCG, dan tonus otot traktus digestivus yang menurun.

## 4) Sistem Integumen

Pada kehamilan trimester III sering terjadi hiperpigmentasi kulit yang dipengaruhi oleh *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH). Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron juga dapat menyebabkan timbulnya garis-garis

atau yang disebut dengan striae gravidarum. Pada striae gravidarum ini terjadi peregangan kulit yang berlebih dan biasanya akan menimbulkan rasa gatal.

#### 5) Sistem Pernafasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan usus tertekan ke arah diafragma dan akan menimbulkan rasa sesak serta mengalami nafas cepat.

### c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan hormon dan organ tubuh mempengaruhi aktivitas ibu dan kondisi fisik serta emosional sehingga beberapa perubahan membuat ibu merasa tidak nyaman. Namun, hal ini tidak terlalu mengganggu karena dapat diatasi sesuai dengan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Berikut adalah ketidaknyamanan dan cara mengatasinya.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan Kebidanan
Edema	Uterus yang membesar akan menekan pembuluh darah sehingga akan mengganggu sirkulasi darah pada tubuh.	1. Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama 2. Tidak memakai pakaian ketat 3. Menghindari tidur telentang 4. Mengurangi makanan tinggi garam

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	Hormon progesteron menyebabkan melambatnya gerak peristaltik sehingga terjadi konstipasi dan penekanan vena hemoroid karena membesarkannya uterus.	<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>
Insomnia	Rasa takut dan khawatir akan persalinan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum air hangat sebelum tidur</li> <li>2. Lakukan relaksasi sebelum tidur</li> <li>3. Tidur dengan posisi nyaman selain telentang</li> </ol>
Kram pada tangan atau kaki	Uterus yang membesar akan mengubur postur ibu hamil sehingga dapat menekan saraf dan pembuluh darah.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penuhi kebutuhan kalsium yang cukup</li> <li>2. Duduk dengan meluruskan kaki</li> <li>3. Rendam atau kompres bagian yang kram dengan air hangat</li> </ol>
Sesak 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 bantal di bawah perut dan lutut
Nyeri ulu hati	Uterus yang membesar akan menekan organ dalam rongga kearah 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 dan menahan postur tubuh agar tidak membungkuk yang menyebabkan hiperlordosis.	1. Tidak memakai sepatu hak tinggi 2. Lakukan latihan secara teratur 3. Memakai BH dengan ukuran yang tepat dan dapat menopang

(Susanti & Ulpawati, 2022)

#### **d. Tanda Bahaya Trimester III**

Tanda bahaya merupakan komplikasi yang membahayakan karena dapat membahayakan ibu dan janin. Berikut adalah tanda bahaya yang harus diwaspadai oleh ibu yaitu:

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan hal yang sangat di waspadai ibu selama masa kehamilannya karena mengancam nyawa janin dan ibu. Pada trimester III, perdarahan pervaginam dapat terjadi

karena jalan lahir tertutup oleh plasenta (*plasenta previa*), (Susanti & Ulpawati, 2022)

2) Pergerakan janin yang berkurang

Pergerakan janin yang kurang aktif bahkan berhenti dapat menandakan janin kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam 2 jam pergerakan janin dibawah 10 kali maka segera periksakan kondisi tersebut ke dokter. (Susanti & Ulpawati, 2022)

3) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein didalam urine. Kondisi ini diduga dipicu oleh plasenta janin yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik. (Kurniyati, dkk, 2021)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat atau berlebih yang dialami ibu bisa menjadi tanda preeklampsia. Kondisi ini dapat mengganggu perkembangan janin. (Kurniyati, dkk 2021)

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur disertai sakit kepala juga harus diwaspadai karena dapat menjadi tanda preeklampsia pada ibu. (Kurniyati, dkk, 2021)

6) Bengkak di muka atau tangan

Penambahan berat badan merupakan hal yang normal pada ibu hamil akan tetapi jika pembengkakan sangat terlihat hanya pada beberapa anggota tubuh seperti wajah, tangan dan kaki disertai dengan sakit kepala hebat dan penglihatan kabur maka dicurigai mengarah pada terjadi preeklampsia. (Susanti & Ulpawati, 2022)

7) Ketuban pecah dini.

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya maka ibu harus segera diperiksa ke dokter, karena kondisi ini dapat membahayakan ibu dan bayi. Hal ini dapat mengarah pada infeksi. (Susanti & Ulpawati, 2022)

8) Kejang

Kejang dapat mengarah pada

9) Konjungtiva terlihat pucat

Konjungtiva ibu terlihat pucat dapat mengarah pada anemia. (Susanti & Ulpawati, 2022)

10) Demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai demam tinggi karena bisa jadi adanya demam tinggi disebabkan oleh infeksi, ibu harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama. (Susanti & Ulpawati, 2022)

**e. Tanda Persalinan**

Tanda persalinan yang akan dialami oleh ibu yaitu (Irfana, dkk, 2022):

1) Timbulnya kontraksi uterus

Sifat dari his atau kontraksi adalah sebagai berikut.

- a) Nyeri melingkar dari punggung sampai ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan pada serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Blood Show*

Keluarnya darah bercampur lendir dari vagina ibu. Perdarah disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah rahim sehingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan yang banyak dari rahim. Hal ini karena robeknya selaput amnion (ketuban). Biasanya terjadi saat

pembukaan serviks hampir lengkap ataupun lengkap. Meskipun kadang selaput ketuban pecah saat masih pembukaan kecil. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air keluar.

**f. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Boasanya dilakukan pemasangan stiker di rumah ibu hamil. (Hermiyanti, dkk, 2009)

Sebelum dilakukan pemasangan stiker, bidan akan menggerakkan kader, forum peduli KIA, pokja posyandu untuk ke rumah-rumah ibu hamil dan bersalin di wilayah bidan untuk dilakukan pendataan, pencatatan dan pelaporan. (Hermiyanti, dkk, 2009)

1) Komponen Stiker P4K

Fasilitasi aktif oleh Bidan:

1. Pencatatan Ibu Hamil
2. Dasolin/Tabulin
3. Donor Darah
4. Transport/ Ambulan Desa
5. Suami/Keluarga Menemani Ibu pada saat Bersalin

6. IMD

7. Kunjungan Nifas

8. Kunjungan Rumah

**g. Kehamilan dengan Obesitas**

Obesitas merupakan kondisi dimana tubuh mengalamai kelebihan lemak tubuh sehingga berat badan jauh melebihi berat badan normal. Obesitas dapat disebabkan dari faktor genetik maupun lingkungan. ()

*Intitute of Medicine (IOM)* dari *U.S. National of Sciences* mengembangkan rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil berdasarkan pada IMT sebelum hamil.

Tabel 2.2 Rekomendasi IOM total penambahan BB pada Ibu hamil

IMT ibu sebelum hamil	Kenaikan berat badan yang disarankan (kilogram)
Rendah (<19,8)	12,5-18
Normal (19,8-26)	11,5-16
Tinggi (>26-29)	7-11,5
Obesitas (>29)	5-9,1

(Maria, 2021)

Kenaikan berat badan yang berlebih dapat berpengaruh pada berat badan bayi yang ikut membesar sehingga beresiko makrosomi. Untuk penatalaksanaan, ibu hamil diberikan KIE berupa asupan gizi yang terkhusus pada ibu hamil dengan obesitas serta menyarankan ibu

untuk mengurangi konsumsi minuman atau makanan yang manis dan edukasi untuk menurunkan berat badan.

#### **h. Standar ANC**

Standar pelayanan antenatal berdasarkan 24 standar pelayanan kebidanan yaitu:

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil.

Tujuan dari standar ini yaitu melakukan kunjungan rumah untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Tujuan dari pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

3) Standar 5: Palpasi abdominal

Tujuannya untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuannya menemukan gejala anemia pada kehamilan dan melakukan penanganan yang memadai untuk menangani anemia sebelum waktu persalinan.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuannya untuk mengenali dan mengetahui hipertensi pada kehamilan dan melakukan penanganan yang dibutuhkan.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Dalam standar ini, bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik.

Ibu hamil wajib mendapatkan 10 T ANC terpadu pada saat periksa di bidan, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur LILA/Lingkar Lengan Atas)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining Imunisasi TT
- 7) Beri ibu tablet tambah darah
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara/konseling

### **2.2.2. Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan merupakan hal yang fisiologis atau normal yang akan dihadapi oleh ibu. Pada umumnya proses ini akan berlangsung kurang dari 24 jam. (Irfana, dkk, 2022)

#### **b. Klasifikasi Persalinan**

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2020) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1) Persalinan Normal (Spontan) Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectioesaria.

3) Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

#### **c. Fisiologi Persalinan**

Saat akan melahirkan muncul tanda gejala yang akan dialami oleh ibu sebagai berikut :

a. Tanda bahwa Persalinan sudah Dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *False Labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu akan merasakan his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah,
- b) Tidak teratur,
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang,
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih

lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

#### 4) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

#### 5) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

### **d. Tahapan Persalinan**

#### 1) Kala I

Kala I atau biasa disebut kala pembukaan dimulai saat sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama kurang lebih 40 detik. Pada kala ini, serviks akan membuka hingga 10 cm. Biasanya terdapat pengeluaran pervaginam berupa lendir disertai darah (*bloody show*). Pada kala ini terdapat 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung pada pembukaan 1-3 cm dan fase aktif yang terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 ke 4 cm, fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 ke 9 cm, dan yang terakhir fase deselerasi yaitu pembukaan 9 ke 10 cm. (Irfana, dkk, 2022)

## 2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala ini dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) hingga bayi sudah dilahirkan. Pada kala ini, his muncul sebanyak 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. Karena kepala sudah memasukin panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot besar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan pada ibu. Pada kala ini, kepala janin sudah terlihat melalui vulva yang membuka. (Irfana, dkk, 2022)

### 3) Kala III

Kala III atau yang disebut kala pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta dan disebut juga sebagai kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Kala ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam kurun waktu kurang dari 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. (Irfana, dkk, 2022)

### 4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala ini bidan memantau perdarahan, tekanan darah, suhu, tinggi fundus dan kontraksi dari uterus, serta kandung kemih ibu. (Irfana, dkk, 2022)

#### **e. Ketidaknyaman saat Persalinan**

Ketidaknyamanan pada persalinan berasal dari serviks yang membuka untuk jalan keluarnya bayi, penurunan kepala janin yang menekan kebawah mengenai saraf-saraf dan nyeri karena kontraksi di kala I sampai II, bahkan di kala III ibu

masih merasakan nyeri dikarenakan terdapat luka di area perineum. (Irfana, dkk, 2022)

#### **f. Tanda Bahaya Persalinan**

Berikut adalah tanda bahaya persalinan yang harus diwaspadai, yaitu: (Prawiroharjo, 2022)

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Air ketuban berwarna hijau dan berbau .
- 3) Ibu tidak kuat mengejan.
- 4) Ibu mengalami kejang (Eklampsia).
- 5) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak rasa mulas
- 6) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
- 7) Plasenta tidak keluar setelah bayi lahir.
- 8) Perdarahan hebat ketika bayi lahir.

#### **g. Persalinan Post date**

Postdate yaitu menunjukkan kehamilan telah melampaui umur 42 minggu sejak hari pertama menstruasi. Permasalahan dari persalinan postdate yaitu plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub> atau O<sub>2</sub> sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin

makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, berkurangnya nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Manuaba, 2010)

#### **h. Standart Asuhan persalinan post sc**

sebelum menjalani prosedur caesar, ada beberapa persiapan penting yang harus bumil lakukan. Berikut penjelasannya:

##### **1. Konsultasi dengan dokter**

Dokter akan melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kesehatan ibu hamil, termasuk pemeriksaan fisik dan evaluasi kondisi medis.

##### **2. Persetujuan tertulis**

Dokter akan menjelaskan prosedur secara detail kepada bumil. Ini termasuk risiko, manfaat, dan prosedur itu sendiri. Ibu hamil akan diminta memberikan persetujuan tertulis sebelum operasi dilakukan.

##### **3. Perencanaan waktu**

Dalam beberapa kasus, prosedur ini dapat direncanakan sebelum tanggal perkiraan persalinan. Dokter

akan membahas kapan prosedur ini akan dilakukan dan mengapa itu diperlukan.

#### 4. Pemantauan kondisi medis

Dokter akan memantau kondisi medis bumil. Contohnya berupa pemantauan tekanan darah, denyut jantung janin, dan tes laboratorium lainnya.

#### 5. Berpuasa

Ibu mungkin perlu menahan diri untuk tidak makan atau minum hingga 6 jam sebelum operasi yang dijadwalkan. Namun, dalam beberapa kasus, ibu bisa minum air mineral hingga 2 jam sebelum masuk.

#### 6. Menjalani tes darah

Hal ini diperlukan bila ibu memerlukan transfusi darah selama operasi caesar.

#### 7. Meminta pasangan untuk mendampingi

Pendamping hanya akan dilarang masuk jika ada komplikasi serius atau ibu memerlukan anestesi umum. Biasanya pendamping juga boleh mengambil foto pada saat proses persalinan.

### 2.2.3. Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital dapat pulih ke masa sebelum hamil dalam jangka waktu 3 bulan. (Kasmiati, 2023).

Asuhan pada masa nifas dilakukan karena ibu dan bayi dalam masa kritis terutama dalam jangka waktu 24 jam pertama.

Adapun tujuan dari masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik.
- 2) Melakukan skrining untuk mendeteksi masalah dan segera dilakukan penanganan saat terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, asupan nutrisi, dan perawatan bayi.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

#### b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

(Fitriani, 2021)

- 1) Periode *Immediate Post Partum*

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam dan pengeluaran berupa *lochea rubra*. Pada masa ini ibu rentan terkena masalah seperti perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Post Partum* (24 jam-1 minggu)

Pada masa ini hal yang bidan harus lakukan yaitu memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak terdapat perdarahan, *lochea* tidak berbau

3) Periode *Late Post Partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada masa ini pengeluaran berupa *lochea alba*. Peran bidan tetap melakukan pemeriksaan serta konseling untuk ibu selaku calon akseptor KB.

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1. Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusio.

##### a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus langsung berkontraksi sehingga posisi fundus uteri berada

kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian berkurang lebih sama dan kemudian mengerut sehingga dalam 2 minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan sudah tidak dapat diraba lagi.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	gr

(Kasmiati, 2023)

#### b) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas (Fitriani, 2021). Kemudian lochia ini akan berangsur berkurang dari *lochea rubra*, *sanguelenta*, *serosa*, dan terakhir *alba*.

(1) *Lochea rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput

ketuban dan mukosa rahim. Loche aini akan keluar selama kurang lebih 3 hari *postpartum*.

(2) *Lochea sanguelenta* berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3-7 hari *postpartum*.

(3) *Lochea serosa* berbentuk serum dan berwarna merah jambu menuju kekuningan. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

(4) *Lochea alba* berwarna putih karena terdiri dari leukosit dan sel-sel mukosa rahim. Munculnya dimulai dihari ke 14 *postpartum*.

#### c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium yaitu 2,5 mm dan mempunyai permukaan kasar akibat pelepasan mukosa rahim dan selaput janin. Setelah tiga hari permukaan mulai rata sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. (Kasmiati, 2023)

d) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulasi. Serviks bisa melepuh dan lecet terutama dibagian anterior. Setelah persalinan serviks berbentuk agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari. (Kasmiati, 2023)

e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada puerperium merupakan saluran yang luas dan berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali Kembali seperti ukuran nullipara. Ruggae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam pembedukannya berubah mejad karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Kasmiati, 2023)

f) Payudara

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan

makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolactin. Sampai hari ke 3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. (Kasmiati, 2023)

## 2. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kandung kemih pada masa kehamilan mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu distensi berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada 2 sampai 8 minggu setelah persalinan. (Kasmiati, 2023)

## 3. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali normal. Tidak jarang ligament rotundum mengendur sehingga uterus jatuh kebelakang. Fascia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. (Kasmiati, 2023)

**d. Ketidaknyamanan pada Masa**

Ketidaknyamanan pasca partum dapat disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga dan faktor budaya (PPNI, 2016). Selain itu, ketidaknyamanan yang lain yang mungkin dirasakan yaitu nyeri pada luka bekas sc seperti gatal dan nyeri dibagian luka.

**e. Tanda Bahaya Nifas**

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah: (Kasmiati, 2023)

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.

- 2) Perdarahan pervaginam disertai pengeluaran lain dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat di abdomen bagian bawah.
- 4) Sakit kepala hebat (terus menerus, hingga mengganggu penglihatan)
- 5) Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki
- 6) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 7) Puting payudara berdarah atau merekah hingga kesulitan untuk menyusui.
- 8) Tubuh lemas hingga sulit beraktifitas
- 9) Hilangnya nafsu makan dalam waktu lama.
- 10) Kesulitan BAB selama 3 hari atau lebih.
- 11) Infeksi luka post sc
- 12) Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya atau diri sendiri atau dapat disebut sebagai *baby blues* karena perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayi akibat dari rasa lelah yang ibu rasakan selama hamil sampai persalinan.

**f. Standar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (4x)**

KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.

KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.

KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.

KF 4: pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

#### **g. Standar Asuhan Nifas Post SC**

Mobilisasi dini

##### **1. Pada 6 jam pertama post SC**

Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit. posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas

##### **2. Pada 6-10 jam berikutnya**

Latihan miring kanan dan kiri Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut

fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain

3. Pada 24 jam post SC

Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk

4. Pada hari ke 2 post SC

Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan Pada hari ke 3 post SC 1. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur.

#### **2.2.4. Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Sinta, dkk, 2022)

##### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

###### **1) Sistem Pernapasan**

Masa yang paling kritis adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan pertama bayi. Pada saat bayi lahir seketika terjadi inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir serta perluasan permukaan paru-paru yang mengakibatkan perubahan pembuluh darah kapiler paru-paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air. Saat toraks lebih bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi

dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir dari paru-paru bayi. (Sinta, dkk, 2022)

## 2) Sistem Kardiovaskular

Pada saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena pembuluh darah di paru-paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12. (Sinta, dkk, 2022)

## 3) Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu: (Prawirohardjo, 2022)

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

- c) Radiasi: melalui benda padat yang ada didekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi seperti jendela saat musim dingin.
- d) Konduksi: melalui benda padat yang kontak langsung dengan kulit bayi.

#### 4) Ginjal

Ginjal bayi belum sempurna sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai dengan asupan yang masuk ke dalam tubuh bayi. (Sinta, dkk, 2022)

#### 5) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. (Sinta, dkk, 2022)

### c. Pemeriksaan Fisik pada BBL

- 1) Kepala: bentuk kepala apakah makrosefali atau mikrosefali, tulang tengkorak apakah anencefali ( tidak ada tulang tengkorak), encefalokel (tidak menutupnya

fontanel occipital), caput succedaneum (berisi serosa), cephal hematoma (berisi darah).

- 2) Rambut dan warna (jika rambut berwarna/kuning dan mudah tercabut merupakan indikasi adanya gangguan nutrisi).
- 3) Ukuran lingkar kepala normalnya 33 – 34 atau < 49 dan diukur dari bagian frontal ke bagian occipital.
- 4) Muka: simetris kiri kanan
- 5) Mata: simetris kanan kiri dan alis tumbuh umur 2-3 bulan.
- 6) Hidung: posisi hidung apakah simetris kiri kanan, Jembatan hidung apakah ada atau tidak ada, jika tidak ada diduga *down syndrome*.
- 7) Mulut: bibir kering atau lembab, periksa labio schizis, periksa gigi dan gusi apakah ada perdarahan atau pembengkakan.
- 8) Telinga: simetris kiri dan kanan, daun telinga dilipat dan lama baru kembali keposisi semula menunjukkan tulang rawan masih lunak.
- 9) Leher: raba tiroid
- 10) Dada: bentuk dada apakah simetris kiri dan kanan.
- 11) Abdomen: observasi adanya pembengkakan atau perdarahan. Dilakukan palpasi pada daerah hati, teraba 1 – 2 cm dibawah costa.

- 12) Punggung: Susuri tulang belakang untuk mengetahui apakah ada spina bivida.
- 13) Tangan: jumlah jari-jari polidaktil ( $>$  dari 5) , sindaktil (jari – jari bersatu. Grasping refleks: meletakkan jari pada tangan bayi, maka refleks akan menggenggam, palmar refleks: tekan pada telapak tangan ,akan menggenggam.
- 14) Kaki: lipatan kaki apakah  $1/3$ ,  $2/3$ , bagian seluruh telapak kaki, talipes (kaki bengkok kedalam), clubfoot (otot-otot kaki tidak sama panjang), kaki jatuh kedepan.

**d. Tanda Bahaya pada BBL**

- 1) Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- 2) Kejang
- 3) Bayi lemah, bergerak jika dirangsang atau dipegang.
- 4) Nafas cepat ( $>60$  kali per menit)
- 5) Bayi merintih
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- 7) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- 8) Demam (suhu bayi lebih dari  $37,5$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu bayi kurang dari  $36,5$ ).
- 9) Mata bernanah
- 10) Diare.

11) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.

12) Tinja berwarna pucat.

**e. Standar Asuhan pada BBL**

1) KN 1: dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

2) KN 2: dilakukan pada kurun waktu 2-7 hari setelah lahir.

3) KN 3: dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

**2.2.5. Masa Antara**

**a. Pengertian Masa Antara dan KB**

Masa Antara atau yang programnya disebut Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana adalah kegiatan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Kegiatan dalam pelayanan KB yakni informasi dan edukasi, konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra nikah, konsultasi genetik, dan adopsi.

Tujuan dari KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga untuk bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

## **b. Macam- macam Alat Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya dalam pencegahan kehamilan. Upaya tersebut dilakukan dalam pelayanan yang bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

### **a. Jangka Panjang**

Kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi yang penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah dan relatif lama.

#### **1) IUD (*infra uterine device*)**

IUD adalah alat kontrasepsi yang cara penggunaannya dimasukkan ke dalam rahim. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan ovum dengan sperma, dan memungkinkan pencegahan implantasi. Biasanya masa penggunaan IUD sekitar 7-10 tahun.

Efek samping dari penggunaan IUD yaitu amenorea, kram, perdarahan tidak teratur/banyak, benang hilang atau tidak teraba, keluarnya cairan vagina/diduga penyakit radang panggul.

## 2) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan kiri bagian atas, bentuknya seperti tabung kecil dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja dari implan yaitu mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma di dalam rahim, menekan ovulasi. Efektivitas sangat efektif 0,2 sampai 1 kehamilan per 100 perempuan dan penggunaan jangka waktu dari 3-7 tahun.

Efek samping dari penggunaan implan yaitu perubahan pola haid pada 6-9 bulan berupa bercak atau perdarahan terus menerus.

## 3) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi adalah prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen. Macam-macam kontap yaitu pada wanita disebut Tubektomi sedangkan pada pria disebut Vasektomi. Cara kerjanya adalah melakukan pemutusan atau mengikat saluran tuba falopi (pada wanita) atau vas deferens (pada laki-laki).

Jarang ditemukan efek samping dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

#### b. Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan dalam penggunaan kontrasepsi tersebut.

##### 1) Suntik kombinasi

Suntik kombinasi adalah jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan ke dalam tubuh. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

Efek samping dari penggunaan suntik kombinasi yaitu perubahan pola haid, penambahan berat badan, tidak melindungi dari penularan infeksi seksual, hepatitis B, dan HIV serta terlambatnya pemulihan kesuburan rahim setelah penghentian penggunaan.

## 2) Suntikan progestin

Suntik progestin yaitu jenis kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan ke tubuh. Cara kerjanya mengantarkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efek samping dari penggunaan suntikan progestin yaitu adanya gangguan siklus haid seperti siklus yang memendek atau memanjang, jumlah perdarahan yang banyak atau sedikit, bahkan ibu dapat mengalami tidak haid sama sekali. Penggunaan suntik progestin tidak melindungi dari penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, dan HIV. Selain itu, pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan keringnya vagina, menurunkan libido, jerawat, dan sakit kepala. Jika ibu ingin kembali hamil, rahim tidak dapat langsung kembali subur karena belum habisnya efek dari obat.

## 3) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan alat kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesteron dan estrogen dalam dosis kecil dan

memiliki massa efektif selama 24 jam cara kerjanya yaitu mencegah produksi *Folikel Stimulating Hormone* atau yang disebut FSH.

Efek samping dari pil kombinasi yaitu amenorea karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium, mual, pusing atau muntah akibat reaksi anafilaktik, dan perdarahan pervaginam/spotting di 3 bulan pertama penggunaan pil.

#### 4) Pil progestin atau mini pil

Pil progestin atau mini pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja ini Pilkada massanya 28 GR mengandung 75 mikrogram desogestrel pada Mini pil yang kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonorgestrel atau 350 mikrogram noretindron cara kerjanya yaitu lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi mengecil.

Efek samping dari penggunaan mini pil yaitu amenorea dan perdarahan tidak teratur atau spotting.

#### 5) Kondom

Kondom merupakan selubung atau karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk

mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit menular seksual pada saat melakukan hubungan.

Efek samping dari penggunaan kondom yaitu kondom bisa saja bocor, adanya reaksi alergi, dan mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual.

### c. Metode Alami

Metode Alami adalah kontrasepsi yang tidak mengonsumsi maupun menggunakan alat KB, hanya mengandalkan siklus alami tubuh manusia.

#### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi atau mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya *inhibiting* hormon gonadotropin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi tidak terjadi. Keefektifan Mal hanya selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

#### 2) Suhu Basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi. Pencatatan suhu menggunakan termometer basal harus dilakukan setiap hari pada lokasi dan waktu yang sama.

### 3) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks, disebut juga sebagai metode ovulasi billing serviks yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Tujuan dari metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.

### 4) Metode Penghitungan Kalender

Metode penghitungan kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Metode ini akan efektif jika

siklus menstruasinya normal dan pemantauan jumlah hari setiap siklus harus dilakukan minimal 6 siklus berturut-turut.

5) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus/*coitus interruptus*.

Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari sperma keluar di luar vagina. Cara ini tidak berbahaya namun tidak dapat diandalkan karena memerlukan penguasaan diri yang kuat dan tingkat kegagalan yang cukup tinggi.

**c. Standar Asuhan Masa Antara**

Asuhan pada masa antara atau pada calon akseptor yang dilakukan yaitu konseling bidan dengan ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi yang aman dan nyaman bagi ibu.

## **2.3 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil (Varney)**

a. Pengkajian Data

Pengkajian data merupakan proses pengumpulan semua data serta informasi secara lengkap dan akurat yang

berkaitan dengan kondisi pasien yang tujuannya adalah untuk mengevaluasi keadaan klien.

1) Data Subjektif

a) Nama

Nama dituliskan secara lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Umur sangat memengaruhi kehamilan, usia yang tergolong baik untuk masa kehamilan yaitu berkisar antara 20-35 tahun. pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut memiliki risiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian (Akri & Yunamawan, 2021).

c) Suku/Bangsa

Perilaku kesehatan dan pola pikir terhadap tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh kondisi adat istiadat dan budaya (Akri & Yunamawan, 2021).

d) Agama

Ketentuan agama memiliki hubungan dengan perawatan pada klien dan membantu tenaga kesehatan dalam membimbing serta mengarahkan klien berdoa sesuai dengan kepercayaannya (Akri & Yunamawan, 2021).

e) Pendidikan

Sikap perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dan hal ini juga bertujuan untuk mengetahui tingkat intelektual klien (Akri & Yunamawan, 2021).

f) Pekerjaan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dari segi finansial dan juga untuk mengetahui status gizi klien karena pengaruh status ekonomi (Akri & Yunamawan, 2021).

g) Alamat

Untuk mengetahui jarak tempuh klien menuju tempat perencanaan persalinan, dan untuk memudahkan tenaga kesehatan untuk menindaklanjuti perkembangan dari klien (Akri & Yunamawan, 2021).

h) No. HP

Digunakan untuk mempermudah dalam melakukan komunikasi dengan klien.

i) Alasan kunjungan

Untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan ada keluhan yang dialami atau untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit (Malisa, 2021).

j) Riwayat Pernikahan

Melakukan pengkajian terkait usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan juga pernikahan yang berapa kali.

k) Riwayat Haid

Riwayat yang dikaji adalah usia pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) sekitar 12—16 tahun, siklus menstruasi yang biasanya berlangsung sekitar 28—30 hari, lamanya menstruasi yaitu 5—7 hari, banyaknya menstruasi yaitu sekitar >2—3 kali ganti pembalut, serta adanya keluhan-keluhan selama haid (Akri & Yunamawan, 2021).

l) Riwayat Kesehatan Ibu

Pengkajian terhadap penyakit ibu yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, meurun, ataupun menahun.

m) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian terhadap penyakit keluarga yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, menurun, ataupun menahun (Akri & Yunamawan, 2021).

n) Riwayat Obstetri yang Lalu

Dilakukan pengkajian apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyulit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkinan terjadi (Akri & Yunamawan, 2021).

o) Riwayat Kehamilan Sekarang

Perlu dikaji untuk mengetahui kondisi ataupun permasalahan selama masa kehamilan (Akri & Yunamawan, 2021).

p) Riwayat KB

Dilakukan pengkajian terkait penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi, alasan

berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.

q) Riwayat Psikologi, Sosial, dan Budaya

(1) Status pernikahan

Perlu dikaji terkait pernikahan yang keberapa, lamanya pernikahan, usia saat menikah.

(2) Keadaan psikologi

Perlu dikaji untuk mengidentifikasi keadaan psikologis klien terkait dengan adaptasi di masa kehamilannya (Akri & Yunamawan, 2021).

(3) Keadaan sosial

Hal yang perlu dikaji adalah hubungan ibu dengan keluarga ataupun di lingkungan sekitar baik.

(4) Kepercayaan, adat istiadat, dan budaya

Dilakukan pengkajian apakah terdapat pantangan makanan ataupun kegiatan yang dapat membahayakan selama kehamilan, minum jamu-jamuan, dan keluarga apakah ada yang merokok/tidak.

r) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Menu makanan yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang, seperti

makan makanan daging tidak berlemak, sayuran, buah-buahan, dan harus menghindari dari beberapa makanan yang kurang dianjurkan seperti kopi dan teh (Akri & Yunamawan, 2021).

#### (2) Pola Eliminasi

Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti konstipasi dan juga sering BAK. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan yaitu salah satunya dengan makan makanan yang mengandung serat (Akri & Yunamawan, 2021).

#### (3) Pola Istirahat

Dilakukan pengkajian berapa lama ibu tidur baik siang dan malam hari. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keluhan yang mungkin muncul pada ibu. Kebutuhan tidur minimal pada wanita usia subur yaitu sekitar 8 sampai 9 jam dalam sehari (Akri & Yunamawan, 2021).

#### (4) Aktivitas Sehari-hari

Dilakukan pengkajian tentang aktivitas apa saja yang dilakukan ibu dirumah untuk mengetahui apakah tergolong dalam aktivitas yang ringan atau berat .

(5) Personal hygiene

Dilakukan pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kebersihan tubuh klien dan juga mencegah klien dari terjadinya infeksi (Akri & Yunamawan, 2021).

(6) Aktivitas Seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi aktivitas seksual, intensitas, serta apakah terdapat keluhan selama melakukan aktivitas seksual.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan dari klien apakah klien dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

(2) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien (Akri & Yunamawan, 2021).

(3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg.

Bila tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Malisa, 2021).

(b) Suhu

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ .

(c) Nadi

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit (Malisa, 2021).

(d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit.

(4) Berat badan

Peningkatan berat badan saat kehamilan merupakan kontribusi yang penting dalam suksesnya kehamilan. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak yang digunakan sebagai cadangan makanan janin pada

trimester terakhir. Namun, ibu hamil disarankan untuk tidak makan berlebihan karena dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebih (Akri & Yunamawan, 2021).

(5) Tinggi badan

Tinggi badan minimal pada ibu hamil adalah 145 cm (Akri & Yunamawan, 2021).

(6) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) apabila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Akri & Yunamawan, 2021).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan klien. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

(1) Muka

Inspeksi: kesimetrisan wajah, muka edema (bengkak)/tidak yang merupakan salah satu tanda eklampsia, ada cloasma gravidarum/tidak (Malisa, dkk., 2021).

(2) Mata

Inspeksi: pemeriksaan konjungtiva untuk menilai adanya anemia pada klien, pemeriksaan sklera yang normalnya memiliki warna putih (Malisa, dkk., 2021).

(3) Mulut

Inspeksi: mulut kering merupakan salah satu tanda dari dehidrasi, pemeriksaan adanya stomatitis pada mulut (Malisa, dkk., 2021).

(4) Gigi dan gusi

Inspeksi: terdapat karies gigi/tidak yang dapat menimbulkan infeksi, perdarahan/pembengkakan pada gusi.

(5) Leher

(a) Inspeksi : melihat ada/tidak pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar linfe, dan apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

(b) Palpasi : meraba leher untuk merasakan apakah terdapat pembesaran pada kelenjar

tiroid, kelenjar limfe, ataupun pada vena jugularis.

(6) Payudara

Inspeksi: pada ibu hamil biasanya mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae. Hiperpigmentasi adalah perubahan warna yang terjadi pada kulit. Lalu melihat apakah puting bersih/tidak, pemeriksaan pengeluaran ASI, pemeriksaan puting tenggelam/tidak. Apabila pada wanita hamil mengalami puting tenggelam, maka dibutuhkan perawatan pada payudara yang bertujuan untuk persiapan laktasi.

(7) Abdomen

(a) Inspeksi : dilihat apakah pada abdomen ibu terdapat bekas luka *sectio caesarea*/tidak.

(b) Palpasi : melakukan palpasi Leopold. Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 tahapan, yaitu sebagai berikut.

i. Leopold I: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU).

ii. Leopold II: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu.

iii. Leopold III: bertujuan untuk menentukan apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

iv. Leopold IV: bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

(c) Auskultasi : mendengarkan DJJ janin, yang normalnya adalah berkisar 120-160 kali/menit (Akri & Yunamawan, 2021).

(d) TBJ :  $(TFU-n) \times 155$ , dimana n adalah penurunan kepala janin, jika kepala berada dibawah spina ishiadika  $n=11$  dan jika masih diatas spina ishiadika  $n=12$ .

#### (8) Genitalia

Inspeksi: melihat adanya pengeluaran cairan pervaginam abnormal (jumlah, warna, dan bau), adakah condiloma akuminata ataupun condiloma lata, serta lihat adanya varises pada vulva. Varises mungkin terjadi pada ibu hamil karena pengaruh dari hormon tubuh yaitu esterogen dan progesteron

sehingga mengalami pelebaran pembuluh darah (Akri & Yunamawan, 2021).

(9) Ekstremitas

(a) Inspeksi : melihat adanya edema pada ekstremitas atas maupun bawah dan melihat adanya varises/tidak pada ekstremitas (Akri & Yunamawan, 2021).

(b) Palpasi : melakukan pemeriksaan apakah terdapat edema pada ekstremitas.

c) Pemeriksaan penunjang

(1) USG, untuk menentukan implantasi plasenta, usia kehamilan, letak dan presentasi janin (Malisa, 2021).

(2) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang paling utama yaitu kadar Hb. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi terjadinya anemia. Klasifikasi kadar Hb diantaranya:

- (a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- (b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- (c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- (d) Hb <7 gr% : anemia berat.

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin, sehingga dapat menegakkan diagnosa atau deteksi faktor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama pada akhir trimester II sampai trimester III (Akri & Yunamawan, 2021).

(4) Pemeriksaan glukosa pada urin

Negatif (-) : tetap biru jernih dan sedikit kehijau-hijauan.

Positif 1 (+) : warna berubah jadi hijau kekuning-kuningan dan agak keruh.

Positif 2 (++) : kuning keruh.

Positif 3 (+++) : jingga keruh.

Positif 4 (++++) : merah keruh.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (Akri & Yunamawan, 2021).

1) DX

G...P...Ab... Usia kehamilan...minggu janin Tunggal/ Hidup/Intrauteri, presentasi kepala/bokong, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

## 2) DS

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke...,  
usia kehamilannya ... bulan.
- b) Ibu mengatakan telah memiliki ... orang anak dan  
anak terakhir berusia ... tahun.
- c) Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT)  
yaitu ...

## 3) DO

- a) Keadaan umum: Baik/Cukup/Kurang
- b) Kesadaran :  
Composmentis/Somnolen/Apatis/Delirium/ Sporo  
koma/Koma.
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg (normalnya).
- d) Nadi : 60—100 kali/menit (normalnya).
- e) Pernapasan : 16-24 kali/menit (normalnya).
- f) Suhu : 36,5-37,5°C (normalnya).
- g) Berat badan hamil: ... kg.
- h) Tinggi badan : ... cm.
- i) LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen: Leopold I-IV.

Auskultasi DJJ: DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

TBJ: dalam batas normal

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini juga membutuhkan antisipasi yang bertujuan sebagai pencegahan dan penting untuk dilakukan suatu asuhan yang aman dan nyaman.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang bertujuan untuk ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan asuhan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh tahap-tahap sebelumnya dan meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien serta dari kerangka tatalaksana antisipasi terhadap klien tersebut.

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang

juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- 2) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III. Masalah yang mungkin muncul seperti nyeri punggung, sering BAK, dll.

R: penjelasan kepada ibu dan keluarga terkait perubahan fisiologis dan psikologis membuat ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang dialami selama kehamilan dan mengurangi kecemasan keluarga atas perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

- 3) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa keamilan trimester III.

R: mengurangi kecemasan pada ibu dan keluarga akibat adanya ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu pada masa kehamilan.

- 4) Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

R: mengonsumsi makanan yang bergizi berguna mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu, sehingga juga mencegah terjadinya stunting pada bayi.

5) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, keluar perdarahan, dan nyeri perut yang sangat hebat.

R: tanda dan bahaya kehamilan trimester III diantaranya adalah adanya perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, anemia, dan preeklamsia serta eklamsia.

6) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala persalinan akan dimulai.

R: tanda-tanda dimulainya proses persalinan diantaranya keluar lendir bercampur darah, ibu mengalami kontraksi yang teratur, dan terjadi pembukaan serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan.

7) Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik, yaitu dengan mengatur jam tidur 7-8 jam perhari.

R: pola istirahat yang baik dapat mencegah ibu mengalami kelelahan.

8) Beritahukan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

R: menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga ibu hamil juga akan merasa aman dan nyaman serta terhindar dari penyakit seperti infeksi.

9) Beritahu ibu terkait jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

R: menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC yaitu satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien. Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahan pelaksanaannya. Dalam penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan.

g. Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi atau penilaian yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan setelah diberikan asuhan serta melakukan pencatatan terkait tindakan yang telah dilakukan.

**Kunjungan Kehamilan ke 2 dan 3 SOAP (Kunjungan Ulang)**

a. Data Subjektif

1) Alasan kunjungan: Untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan ada keluhan baru yang dialami,

menanyakan perbedaan perasaan yang dialami tubuh ibu setelah kunjungan yang sebelumnya, dan untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit (Malisa, 2021).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Mengamati keadaan dari klien apakah klien dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

b) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Malisa, 2021).

(2) Suhu

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu 36,5°C—37,5°C.

(3) Nadi

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit (Malisa, dkk., 2021).

(4) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit.

(5) Berat badan

Peningkatan berat badan saat kehamilan merupakan kontribusi yang penting dalam suksesnya kehamilan. Namun, ibu hami disarankan untuk tidak makan berlebihan karena dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebih.

2) Pemeriksaan Fisik.

a) Muka

Inspeksi: kesimetrisan wajah, muka edema (bengkak)/tidak yang merupakan salah satu tanda eklampsia, ada cloasma gravidarum/tidak (Malisa, 2021).

b) Mata

Inspeksi: pemeriksaan konjungtiva untuk menilai adanya anemia pada klien, pemeriksaan sklera yang normalnya memiliki warna putih.

c) Mulut

Inspeksi: mulut kering merupakan salah satu tanda dari dehidrasi, pemeriksaan adanya stomatitis pada mulut (Malisa, dkk., 2021).

d) Gigi dan gusi

Inspeksi: terdapat karies gigi/tidak yang dapat menimbulkan infeksi, perdarahan/pembengkakan pada gusi.

e) Leher

(1) Inspeksi : melihat ada/tidak pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

(2) Palpasi : meraba leher untuk merasakan apakah terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, ataupun pada vena jugularis.

f) Payudara

Inspeksi: pada ibu hamil biasanya mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae. Hiperpigmentasi adalah perubahan warna yang terjadi

pada kulit. Lalu melihat apakah puting bersih/tidak, pemeriksaan pengeluaran ASI, pemeriksaan puting tenggelam/tidak (Malisa, 2021).

g) Abdomen

(1) Inspeksi : dilihat apakah pada abdomen ibu terdapat bekas luka *sectio caesarea*/tidak.

(2) Palpasi : melakukan palpasi Leopold. Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 tahapan, yaitu sebagai berikut.

i. Leopold I: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU).

ii. Leopold II: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu.

iii. Leopold III: bertujuan untuk menentukan apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

iv. Leopold IV: bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

(3) TBJ :  $(TFU-n) \times 155$ , dimana  $n$  adalah penurunan kepala janin, jika kepala berada dibawah

spina ishiadika n=11 dan jika masih diatas spina ishiadika n=12.

(4) Auskultasi : mendengarkan DJJ janin, yang normalnya adalah berkisar 120-160 kali/menit (Malisa, 2021).

#### h) Genitalia

Inspeksi: melihat adanya pengeluaran cairan pervaginam abnormal (jumlah, warna, dan bau), adakah condiloma akuminata ataupun condioma lata, serta lihat adanya varises pada vulva. Varises mungkin terjadi pada ibu hamil karena pengaruh dari hormon tubuh yaitu esterogen dan progesteron sehingga mengalami pelebaran pembuluh darah (Malisa, 2021).

#### i) Ekstremitas

(1) Inspeksi : melihat adanya edema pada ekstremitas atas maupun bawah dan melihat adanya varises/tidak pada ekstremitas (Malisa, 2021).

(2) Palpasi : melakukan pemeriksaan apakah terdapat edema pada ekstremitas.

#### 3) Pemeriksaan Penunjang

USG, untuk menentukan implantasi plasenta, usia kehamilan, letak dan presentasi janin (Malisa, 2021).

c. Assessment

G... P... ... .. Ab.. .. .. UK... iminggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, presentasi UUK, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

d. Plan

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- 2) Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu, dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan.

R: penjelasan kepada ibu dan keluarga terkait keluhan yang dialami dan edukasi .

- 3) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa keamilan trimester III.

R: mengurangi kecemasan pada ibu dan keluarga akibat adanya ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu pada masa kehamilan.

4) Ajarkan ibu senam hamil.

R: membuat ibu merasa bugar dan membuat badan ibu menjadi lebih rileks.

5) Ajarkan ibu perawatan payudara.

R: supaya payudara ibu bersih dan mencegah ibu mengalami komplikasi seperti bendungan ASI, bengkak pada payudara, dan lain-lain.

6) Diskusi tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

R: Agar suami dan keluarga siap dan siaga jika muncul masalah menjelang persalinan ibu.

7) Memberitahu tanda-tanda persalinan dan hal yang harus disiapkan untuk persalinan.

R: Agar ibu dan suami dan keluarga segera ke bidan jika tanda sudah muncul dengan persiapan yang sudah matang.

8) Beritahukan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

R: menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga ibu hamil juga akan merasa aman dan nyaman serta terhindar dari penyakit seperti infeksi.

9) Beritahu ibu terkait jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

R: menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC yaitu satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester.

### 2.3.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin

#### a. Manajemen Kala I

##### 1) Data Subjektif

##### a) Identitas

(1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

(2) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden *preeklampsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus* tipe II, *hipertensi* kronis, persalinan yang lama pada *nulipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali* kromosom dan kematian janin.

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

- (4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
  - (5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - (6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini berkaitan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
  - (7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- b) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- c) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu untuk energi saat waktu mengejan.
- (2) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
- (3) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum: Baik
- (2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- (3) Keadaan Emosional: Stabil.
- (4) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- (5) Tanda-tanda Vital:
  - (a) Tekanan darah  
Tekanan darah pada wanita saat persalinan cenderung mengalami peningkatan selama

kontraksi yaitu berkisar 10-20 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada diastolik (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Suhu

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ . Pada saat proses persalinan, suhu tubuh wanita akan mengalami peningkatan yaitu meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$ — $1^{\circ}\text{C}$ .

(c) Nadi

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit. Pada saat persalinan frekuensi denyut nadi juga mengalami peningkatan (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit dan sedikit mengalami peningkatan pada saat proses persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka: kesimetrisan wajah, muka edema (bengkak)/tidak yang merupakan salah satu tanda eklampsia, ada cloasma gravidarum/tidak (Handayani & Mulyati, 2017).
- (2) Mata: Inspeksi: pemeriksaan konjungtiva untuk menilai adanya anemia pada klien, pemeriksaan sklera yang normalnya memiliki warna putih (Handayani & Mulyati, 2017).
- (3) Payudara: Payudara melunak akibat pengaruh hormon kehamilan. Selain itu, payudara juga membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. (Handayani & Mulyati, 2017)
- (4) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c) Pemeriksaan Khusus

(1) Obstetri

Abdomen

(a) Inspeksi : Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH).

(b) Palpasi :

- Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, kaki ibu ditekuk sedikit, menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian janin yang terdapat pada *fundus*.
- Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan dapat dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, belum masuk PAP), 1/5 (teraba

kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian) dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh bagian kepala sudah memasuki PAP).

(c) Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematum*, atau *postmatum*.

(d) Tafsiran Berat Janin: Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

- Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

- Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

(e) Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.

(f) Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin *fleksi*.

(g) Kontraksi: Durasi kontraksi *uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu

tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

## (2) Gynekologi

### Ano – Genetalia

- (a) Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.
- (b) Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput

sukseedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

(c) Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis *ginekoid* dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.

(d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar *hemoglobin* mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

(2) *Cardiotocography* (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

(3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

(4) Protein *Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa

### 3) Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh Diagnosa :

G...P...Ab...                      UK...minggu,                      Janin  
Tunggal/Hidup/Intrauterin presentasi..., inpartu kala I  
fase laten/aktif.

### 4) Plan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien. Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan

tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahannya. Dalam penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Berikut merupakan penatalaksanaan yang dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan persalinan.

- a) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, DJJ, pemeriksaan dalam, kontraksi uterus, serta produksi urin.
- c) Beritahu keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- d) Atur posisi ibu nyaman mungkin.
- e) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu.
- f) Libatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu saat proses persalinan.
- g) Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang tepat.
- h) Persiapkan perlengkapan serta obat-obatan yang akan diperlukan.
- i) Berikan dukungan emosional kepada klien dan keluarga.

j) Informasikan terkait perkembangan dan kemajuan persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Manajemen Kala II

Catatan perkembangan merupakan catatan dokumentasi perkembangan klien terhadap masalah serta tindakan yang telah dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Hari/Tanggal :

2) Jam :

a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala II terdapat keluhan yang dirasakan oleh klien. Adapun tanda dan gejala yang dirasakan klien pada kala II seperti berikut.

(1) Ibu merasa ingin meneran karena adanya kontraksi

.

(2) Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat di area rektum dan vagina

(3) Ibu merasakan adanya peningkatan pengeluaran darah dan lendir (Devi, 2019).

b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik

pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021). Pada kala II dilakukan pemeriksaan terkait dengan kemajuan persalinan, tanda-tanda vital klien, serta pemantauan terhadap janin.

c) Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh Diagnosa:

G...P...Ab...      Usia      kehamilan...      Janin  
Tunggal/Hidup/Intrauterin, presentasi...inpartu kala II.

d) Plan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahan pelaksanaannya. Dalam

penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan.

Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala II, diantaranya sebagai berikut.

- (1) Melihat adanya tanda gejala persalinan Kala II
  - (a). Ada dorongan kuat untuk meneran.
  - (b). Tekanan yang semakin kuat pada rektum.
  - (c). Perineum tampak menonjol.
  - (d). Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - (a). Meletakkan kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi, serta mengganjal bahu bayi.
  - (b). Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan tangan

dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT ata steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - (a). Membersihkan dengan seksana dari arah depan ke belakang apabila introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses.
  - (b). Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- (8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - (a). Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka melakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa Detak Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120—160 kali/menit).
- (a). Melakukan tindakan yang sesuai apabila DJJ tidak sesuai.
- (b). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lamanya pada partograf.
- (11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (a). Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, kemudian melanjutkan pemantauan kondisi

dan kenyamanan ibu dan janin dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.

(b). Menjelaskan kepada keluarga terkait bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.

(12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, membantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

(a). Membimbing ibu agar bisa meneran secara benar dan efektif.

(b). Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya belum sesuai.

(c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu lama).

(d). Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.

- (e). Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f). Memberikan cukup asupan makanan dan cairan per oral (minum).
  - (g). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (relaksasi).
  - (h). Segera melakukan rujukan bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- (19) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
- (22) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- (23) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- (24) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Menggerakkan

kepala ke bawah dan distal dengan lembut hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

(25) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(26) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

(27) Melakukan penilaian bayi baru lahir

(a). Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

(b). Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

(28)Mengeringkan tubuh bayi.

- (a). Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.

(29)Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) (Sondakh, 2013).

### c. Manajemen Kala III

1) Hari/Tanggal:

2) Jam :

#### a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala III berisi apa yang dirasakan dan dikatakan oleh klien setelah kelahiran bayinya. Beberapa contoh yang dirasakan klien sebagai berikut.

(1) Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya.

(2) Ibu merasakan mulas pada perutnya (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

#### b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021). Pada kala III dilakukan pemeriksaan terkait dengan TFU, robekan jalan lahir, pemantauan kontraksi, tanda-tanda vital klien, dan hygiene (Devi, 2019).

#### c) Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... persalinan kala III.

#### d) Plan

Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala III diantaranya sebagai berikut.

- (1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- (2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum dilakukan penyuntikan oksitosin).
- (3) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- (4) Memotong dan mengikat tali pusat.
  - i. Memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan, melindungi perut bayi, dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - ii. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada 1 sisi, kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - iii. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- (5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu dan meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel

di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- (6) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5—10 cm dari vulva.
- (8) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi serta tangan lain memegang tali pusat.
- (9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30—40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga muncul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas.
  - (a). Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting payudara.

(10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan dorso kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, maka memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5—10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta, namun apabila plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (a). Memberikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
- (b). Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (c). Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (d). Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (e). Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

(11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput

ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

(12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

(13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, memasukan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus (Sondakh, 2013).

#### d. Manajemen Kala IV

- 1) Hari/Tanggal :
- 2) Jam :

a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala IV berisi apa yang dirasakan dan dikatakan oleh klien setelah kelahiran bayinya. Beberapa contoh yang dirasakan klien sebagai berikut.

- (1) Ibu merasa senang setelah bayi dan plasenta lahir.
- (2) Ibu masih merasakan sedikit mulas pada perutnya.
- (3) Ibu merasakan perih pada area robekan jalan lahir.

b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021). Pada kala IV dilakukan pemeriksaan terkait dengan tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, serta perdarahan (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

c) Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... persalinan Kala IV.

d) Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala III diantaranya sebagai berikut.

(1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

(2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

(3) Membiarkan bayi untuk tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

(a). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30—60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10—15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.

(b). Mebiarkan bayi nerada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

(4) Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

- (5) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - (a). Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - (b). Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam 1 jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
  - (a). 2—3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - (b). Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - (c). Setiap 20—30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - (d). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- (7) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (8) Mengevaluasi nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- (a). Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - (b). Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- (10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5—37,5°C).
- (11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital, dan asuhan kala IV.

(19) Mengingatkan ibu untuk melakukan masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genitalianya, serta menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap (Sondakh, 2013)

### **2.3.3 Konsep Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN I: 6-48 jam)**

a. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

### 3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

### b. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160

denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C.

- c) *Antropometri* : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.
  - d) *Apgar Score*: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.
- 2) Pemeriksaan Fisik Khusus
- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
  - b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial sedangkan fontanel yang cekung

dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21.
- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya

kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
  - l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
  - m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
  - n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
  - o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) *Morro*: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut *fleksi* kemudian tangan akan kembali ke arah

dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya *hemiparises*, *fraktur klavikula* atau cedera *fleksus brakhialis*. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera *medulla spinalis*.

- b) *Rooting*: Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.
- c) *Sucking*: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- d) *Grasping*: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.

- e) *Startle*: Bayi meng-*ekstensi* dan mem*fleksi* lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran.
- f) *Tonic Neck*: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.
- g) *Neck Righting*: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian *pelvis* berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki *dorsofleksi* setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi *ekstrapiramidal*.
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi.
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal.

- k) *Ekstruasi*: Lidah *ekstensi* ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. *Esktensi* lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down.
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi *medulla spinalis transversal*.

c. Analisa

Dx: Bayi baru lahir normal ... umur ... jam dengan keadaan normal.

Ds: Bayi lahir tanggal ... jam ... dengan keadaan normal.

Do: Nadi : > 100 x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,7°C

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2019) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 1) Berikan informasi kepada keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Beritahu cara menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain halus, kering, selimut dan memakai topi untuk menghalangi kehilangan panas.

R/ ibu dan keluarga mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

- 3) Beritahu ibu, suami dan keluarga bagaimana cara merawat tali pusat meliputi (JNPK-KR, 2014):

- a) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol 70% masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat akan lembab dan basah.
- c) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT serta sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

- 4) Beritahu bidan mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak menangis kuat, tidak mau menyusui, bayi terus tidur, tali pusat kemerahan atau berdarah, mata merah, terlalu panas atau terlalu dingin.

R/ ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- 5) Ajarkan ibu menyusui yang benar yaitu 2 jam sekali selama 15 menit setiap payudara dan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi.

R/ ibu mengetahui cara menyusui yang benar

- 6) Bersihkan tubuh bayi, mandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat dengan cara melap seluruh bagian tubuh bayi.

R/ bayi telah dimandikan.

- 7) Berikan imunisasi Hb0 secara IM dengan dosis 0,5 mg.

### **Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN 2: 3-7 hari)**

#### a. Data Subyektif

##### 1) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

#### b. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C.
- c) *Antropometri* : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm,

kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.

- d) *Apgar Score*: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.

## 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang.

Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit

yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21.

- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

c. Analisa

Dx: Bayi baru lahir normal ... umur dengan keadaan normal.

Ds: Bayi lahir tanggal ... jam ... dengan keadaan normal.

Do: Nadi : > 100 x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,7°C

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2019) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 8) Berikan informasi kepada keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 9) Beritahu cara menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain halus, kering, selimut dan memakai topi untuk menghalangi kehilangan panas.

R/ ibu dan keluarga mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

- 10) Beritahu ibu, suami dan keluarga bagaimana cara merawat tali pusat meliputi (JNPK-KR, 2014):

- d) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat.
- e) Mengoleskan alkohol 70% masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat akan lembab dan basah.
- f) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT serta sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

- 11) Beritahu bidan mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak menangis kuat, tidak mau menyusui, bayi terus tidur, tali pusat kemerahan atau berdarah, mata merah, terlalu panas atau terlalu dingin.

R/ ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- 12) Ajarkan ibu menyusui yang benar yaitu 2 jam sekali selama 15 menit setiap payudara dan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi.

R/ ibu mengetahui cara menyusui yang benar

13) Bersihkan tubuh bayi, mandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat dengan cara melap seluruh bagian tubuh bayi.

R/ bayi telah dimandikan.

14) Berikan imunisasi Hb0 secara IM dengan dosis 0,5 mg.

### **Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN 3: 8-28 hari)**

#### a. Data Subyektif

##### 1) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

#### b. Data Obyektif

##### 3) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C.

- c) *Antropometri* : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.
- d) *Apgar Score*: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.
- 4) Pemeriksaan Fisik Khusus
- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin

besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit

yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21.

- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia m telah menutupi labia minora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

c. Analisa

Dx: Bayi baru lahir normal ... umur dengan keadaan normal.

Ds: Bayi lahir tanggal ... jam ... dengan keadaan normal.

Do: Nadi : > 100 x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,7°C

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2019) penatalaksanaan bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 15) Berikan informasi kepada keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 16) Beritahu cara menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain halus, kering, selimut dan memakai topi untuk menghalangi kehilangan panas.

R/ ibu dan keluarga mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

- 17) Beritahu ibu, suami dan keluarga bagaimana cara merawat tali pusat meliputi (JNPK-KR, 2014):

- a) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol 70% masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat akan lembab dan basah.
- c) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT serta sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

- 18) Beritahu bidan mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak menangis kuat, tidak mau menyusui, bayi terus tidur, tali pusat kemerahan atau berdarah, mata merah, terlalu panas atau terlalu dingin.

R/ ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- 19) Ajarkan ibu menyusui yang benar yaitu 2 jam sekali selama 15 menit setiap payudara dan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi.

R/ ibu mengetahui cara menyusui yang benar

### **2.3.4 Konsep Manajemen Kebidanan pada Nifas**

#### **Kunjungan Nifas I (6 jam-48 jam setelah persalinan)**

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
  
- 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
  - b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
  - c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

### 3) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan dan suhu kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut.

c) Vulva dan Perineum

(1) Pengeluaran *Lokhea: Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

(2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

(a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*.

(3) Pemeriksaan Penunjang

(a) *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

(b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... post sc hari ke...

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- 2) Cegah perdarahan yang terjadi pada post partum.

R: pencegahan perdarahan pada post partum secara cepat dan tepat mampu mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan.

- 3) Jelaskan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa nifas.

R: penjelasan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan masa nifas dapat membantu klien supaya tidak cemas.

- 4) Anjurkan klien untuk istirahat dengan cukup.

R: pada masa nifas, istirahat dengan cukup sangat penting dilakukan untuk mencegah klien dari rasa kelelahan yang berlebih. Istirahat yang kurang dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI (Pitriani, 2014).

5) Berikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan gizi masa nifas.

R: kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janinnya (Pitriani, 2014).

6) Berikan penjelasan kepada ibu untuk segera buang air kecil tanpa harus ditahan.

R: buang air kecil setelah proses persalinan sebaiknya segera dilakukan. Kebanyakan pada klien masa nifas akan buang air kecil dengan spontan dalam 8 jam pasca persalinan (Aritonang, 2021).

7) Jelaskan kepada ibu terkait komplikasi pada masa nifas.

R: adapun komplikasi pada masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, mastitis (Aritonang, 2021).

8) Beritahu ibu dan keluarga terkait jadwal kunjungan berikutnya.

R: kunjungan nifas secara rutin dapat bermanfaat bagi klien untuk memantau kondisi klien post partum (Aritonang, 2021).

### **Kunjungan Nifas II (3-7 hari setelah persalinan)**

#### **a. Data Subyektif**

1) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

## 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari.
- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

## 3) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking hold*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Pengecekan tekanan darah normalnya yaitu sistolv 90-110, nadi 60-80x/menit, frekuensi nafas 12-16 x/menit, suhu 36,5-37,5°C.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrom* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.
- c) Vulva dan Perineum
- (1) Pengeluaran *Lokhea*: *Lokhea sanguinolenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
- (a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*.
- (3) Pemeriksaan Penunjang
- (a) *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

(b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... post partum hari ke...

d. Penatalaksanaan

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

1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

2) Cegah perdarahan yang terjadi pada post partum.

R: pencegahan perdarahan pada post partum secara cepat dan tepat mampu mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan.

- 3) Jelaskan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa nifas.

R: penjelasan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan masa nifas dapat membantu klien supaya tidak cemas.

- 4) Anjurkan klien untuk istirahat dengan cukup.

R: pada masa nifas, istirahat dengan cukup sangat penting dilakukan untuk mencegah klien dari rasa kelelahan yang berlebih. Istirahat yang kurang dapat mengurangi jumlah produksi ASI (Pitriani, 2014).

- 5) Berikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan gizi masa nifas.

R: kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janinnya (Pitriani, 2014).

- 6) Berikan penjelasan kepada ibu untuk segera buang air kecil tanpa harus ditahan.

R: buang air kecil setelah proses persalinan sebaiknya segera dilakukan. Kebanyakan pada klien masa nifas akan buang air kecil dengan spontan dalam 8 jam pasca persalinan (Aritonang, 2021).

- 7) Jelaskan kepada ibu terkait komplikasi pada masa nifas.

R: adapun komplikasi pada masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, mastitis (Aritonang, 2021).

- 8) Beritahu ibu dan keluarga terkait jadwal kunjungan berikutnya.

R: kunjungan nifas secara rutin dapat bermanfaat bagi klien untuk memantau kondisi klien post partum.

### **Kunjungan Nifas III (8-28 hari setelah persalinan)**

#### a. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
  
- 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
  - b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
  - c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
  - d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

### 3) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

### b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrom* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

c) Vulva dan Perineum

(1) Pengeluaran *Lokhea*:

(a) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

(b) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke-14 tau lebih pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(c) Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

(2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

(a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*.

(3) Pemeriksaan Penunjang

(a) *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

(b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... postsc hari ke...

d. Penatalaksanaan

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

1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

2) Cegah perdarahan yang terjadi pada post partum.

R: pencegahan perdarahan pada post partum secara cepat dan tepat mampu mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan.

- 3) Jelaskan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa nifas.

R: penjelasan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan masa nifas dapat membantu klien supaya tidak cemas.

- 4) Anjurkan klien untuk istirahat dengan cukup.

R: pada masa nifas, istirahat dengan cukup sangat penting dilakukan untuk mencegah klien dari rasa kelelahan yang berlebih. Istirahat yang kurang dapat mengurangi jumlah produksi ASI (Pitriani, 2014).

- 5) Berikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan gizi masa nifas.

R: kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janinnya (Pitriani, 2014).

- 6) Berikan penjelasan kepada ibu untuk segera buang air kecil tanpa harus ditahan.

R: buang air kecil setelah proses persalinan sebaiknya segera dilakukan. Kebanyakan pada klien masa nifas akan buang air kecil dengan spontan dalam 8 jam pasca persalinan (Aritonang, 2021).

- 7) Jelaskan kepada ibu terkait komplikasi pada masa nifas.

R: adapun komplikasi pada masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, mastitis (Aritonang, 2021).

- 8) Beritahu ibu dan keluarga terkait jadwal kunjungan berikutnya.

R: kunjungan nifas secara rutin dapat bermanfaat bagi klien untuk memantau kondisi klien post partum (Aritonang, 2021).

### **Kunjungan Nifas IV (29-42 hari setelah persalinan)**

#### a. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
  - b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
  - c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
  - d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
  - e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di

tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

### 3) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

### b. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik

- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.
- c) Vulva dan Perineum

(1) Pengeluaran *Lokhea*:

- (a) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke-14 tau lebih pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.
- (b) Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

(2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

- (a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*.

(3) Pemeriksaan Penunjang

- (a) *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.
- (b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... post partum hari ke...

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- 2) Cegah perdarahan yang terjadi pada post partum.

R: pencegahan perdarahan pada post partum secara cepat dan tepat mampu mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan.

- 3) Jelaskan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa nifas.

R: penjelasan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan masa nifas dapat membantu klien supaya tidak cemas.

- 4) Anjurkan klien untuk istirahat dengan cukup.

R: pada masa nifas, istirahat dengan cukup sangat penting dilakukan untuk mencegah klien dari rasa kelelahan yang berlebih. Istirahat yang kurang dapat mengurangi jumlah produksi ASI (Pitriani, 2014).

5) Berikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan gizi masa nifas.

R: kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janinnya (Pitriani, 2014).

6) Berikan penjelasan kepada ibu untuk segera buang air kecil tanpa harus ditahan.

R: buang air kecil setelah proses persalinan sebaiknya segera dilakukan. Kebanyakan pada klien masa nifas akan buang air kecil dengan spontan dalam 8 jam pasca persalinan (Aritonang, 2021).

7) Jelaskan kepada ibu terkait komplikasi pada masa nifas.

R: adapun komplikasi pada masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, mastitis (Aritonang, 2021).

8) Beritahu ibu dan keluarga terkait jadwal kunjungan berikutnya.

R: kunjungan nifas secara rutin dapat bermanfaat bagi klien untuk memantau kondisi klien post partum (Aritonang, 2021).

### **2.3.5 Konsep Manajemen Kebidanan pada Masa Antara (Calon Akseptor)**

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

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari informasi klien melalui anamnesa atau wawancara langsung baik dengan klien ataupun keluarga. Keluhan yang dialami klien juga termasuk ke dalam data subjektif (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

##### **1) Identitas**

a) Nama

Nama dituliskan secara lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Pada sebagian besar wanita akan melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) di usia 16—35 tahun (Affandi et al., 2014).

c) Suku/Bangsa

Perilaku kesehatan dan pola pikir terhadap tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh kondisi adat istiadat dan budaya (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Agama

Ketentuan agama memiliki hubungan dengan perawatan pada klien dan membantu tenaga kesehatan dalam membimbing serta mengarahkan klien berdoa sesuai dengan kepercayaannya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pendidikan

Sikap perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dan hal ini juga bertujuan untuk mengetahui tingkat intelektual klien (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Pekerjaan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui status ekonomi keluarga (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Alamat

Dapat mengetahui jarak tempuh klien menuju tempat perencanaan ber-KB, dan untuk memudahkan tenaga kesehatan untuk menindaklanjuti perkembangan dari klien (Handayani & Mulyati, 2017).

h) No. HP

Digunakan untuk mempermudah dalam melakukan komunikasi dengan klien.

2) Keluhan utama

Keluhan yang sering muncul pada wanita yang ber-KB adalah munculnya beberapa efek samping terhadap alat kontrasepsi yang dipakai seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen hebat, dan perubahan pola haid (Affandi et al., 2014).

3) Riwayat haid

Riwayat yang dikaji adalah usia pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) sekitar 12—16 tahun, siklus menstruasi yang biasanya berlangsung sekitar 28—30 hari, lamanya menstruasi yaitu 5—7 hari, banyaknya menstruasi yaitu sekitar >2—3 kali ganti pembalut, serta adanya keluhan-keluhan selama haid (Wagiyo & Putranto, 2016).

4) Riwayat pernikahan

Melakukan pengkajian terkait usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan juga pernikahan yang berapa kali (Priyatni & Rahayu, 2016).

5) Riwayat kesehatan ibu

Pengkajian terhadap penyakit ibu yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, menurun, ataupun menahun (Handayani & Mulyati, 2017).

6) Riwayat KB

Dilakukan pengkajian terkait penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi, alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.

7) Riwayat Obstetri yang Lalu

Dilakukan pengkajian apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyakit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkinan terjadi (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Mengamati keadaan apakah dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

b) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg (Malisa, 2021).

(2) Suhu

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu 36,5°C—37,5°C.

(3) Nadi

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan bayi. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

a) Payudara

Pada area payudara dilakukan pemeriksaan apakah terdapat benjolan, nyeri tekan, keadaan puting susu, serta apakah klien sedang menyusui atau tidak.

b) Abdomen

Pada area abdomen dilakukan pemeriksaan terkait dengan adanya bekas luka, konsistensi, nyeri tekan, peradangan, serta pembesaran.

c) Genitalia

Pada genitalia dilakukan pemeriksaan terkait dengan posisi rahim, tanda peradangan, tanda kehamilan, serta perdarahan (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Planotes atau tespack

Pemeriksaan dengan menggunakan planotes bertujuan untuk memastikan bahwa klien benar-benar tidak hamil sebelum penggunaan alat kontrasepsi (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Assessment

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

G...P...Ab... umur...tahun, akseptor KB...

d. Plan

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

- 1) Memberitahukan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan penjelasan kepada ibu terkait kelebihan dan kekurangan dari macam alat kontrasepsi.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah penggunaan beberapa macam alat kontrasepsi.
- 4) Memberikan kebebasan kepada klien terhadap pemilihan kontrasepsi (diganti menjadi calon akseptor).