

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)**

*Continuity Of Care* (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

*Continuity Of Care* (COC) 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 (Ningsih, 2017).

Dengan menggunakan asuhan *Continuity Of Care* (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim prakteknya. Bidan dapat bekerjasama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

### **2.1.1 Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sel sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) butuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke 1 sampai minggu ke 12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Walyani, 2015).

### **2.1.2 Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2013). Persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir lahirnya plasenta (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### **2.1.3 Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologi sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati, 2015).

### **2.1.4 Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 sampai 28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Kukuh, 2018). Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan (Manuaba, 2013).

### **2.1.5 Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai dan membuahi sel telur (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kontrasepsi pascapersalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan (Mulyani, 2013).

## 2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengkajian

##### 1) Data Subyektif

##### a) Biodata

##### (1) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).

##### (2) Umur

Umur menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun dan >35 tahun (resti) (Walyani, 2015).

##### (3) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan

sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Walyani, 2015).

#### (4) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2015).

#### (5) Agama

Agama dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi. Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin, tenaga kesehatan dan pada beberapa kasus (Marmi, 2014).

#### (6) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Walyani, 2015).

b) Keluhan utama

Beberapa ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III antara lain sering BAK, nyeri ulu hati, mudah capek, konstipasi, kram tungkai, edema dependen, insomnia, nyeri punggung bawah, sesak napas, kesemutan, hemoroid dan varises (Walyani, 2015).

c) Riwayat pernikahan

Riwayat pernikahan perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Data riwayat pernikahan ini juga untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinannya adalah usia pertama kali menikah, status pernikahan, lama pernikahan, ini adalah suami yang ke berapa (Sulistyawati A, 2015).

d) Riwayat menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama saat menstruasi, keluhan disaat mengalami menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

e) Riwayat kesehatan ibu

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi maupun keduanya. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2013).

(2) Asma

Dalam batas yang wajar, penyakit asma tidak banyak mempengaruhi kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Manuaba, 2013).

(3) Jantung

Kehamilan yang disertai penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Keluhan yang sering dirasakan adalah cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar cepat, sesak nafas disertai kebiruan,

edema tungkai, mengeluh tentang bertambah besarnya janin yang tidak sesuai usia kehamilan (Marmi, 2011).

(4) Diabetes mellitus (DM)

Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (*hypoinsulin*) yang mengakibatkan *hyperglikemia* atau DM kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan) (Diana, 2017).

(5) Hipertensi

Hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada atau sebelumnya kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai dengan proteinuria dan odema maka disebut pre-eklamsia yang tidak murni. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal (Marmi, 2014).

(6) Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum (Diana, 2017).

## (7) HIV/AIDS

Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan kepada janinnya dengan cara melalui ASI (Diana, 2017)

### f) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita beresiko menderita penyakit genetika yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetika (Marni, 2014).

### g) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Pada kehamilan adakah gangguan seperti perdarahan, hiperemesis gravidarum, anemia, demam tinggi dan lainnya. Pada persalinan apakah persalinan spontan atau SC, aterm atau prematur, perdarahan, penolong persalinan. Pada nifas adakah panas atau perdarahan, bagaimana proses laktasi. Pada anak apakah jenis kelamin anak, berat badan waktu lahir, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebab meninggal (Marmi, 2014).

### h) Riwayat kehamilan sekarang

Berisi tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) klien untuk memperkirakan kapan kira-kira bayi akan lahir. Menurut hukum Naegele perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari dari HPHT atau menambahkan 7 hari kemudian

mengurangi 3 bulan lalu menambahkan 1 tahun akan menemukan tanggal hari perkiraan lahir (HPL). Selain itu juga perlu ditanyakan jumlah kehamilan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil (Walyani, 2015).

Tanyakan pada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT (*tetanus toxoid*) atau belum. Imunisasi TT diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Walyani, 2015).

i) Riwayat KB

Pengkajian tentang riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan kontrasepsi atau belum. Apabila sudah pernah lamanya berapa tahun, jenis kontrasepsi apa yang digunakan, dan keluhan yang dirasakan saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Varney, 2007).

j) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan waktu normal. Peningkatan gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada trimester III nafsu makan sangat baik tetapi jangan sampai

kelebihan, atur porsi makan ibu sesuai kebutuhan (Marmi, 2014).

#### (2) Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014).

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada ibu hamil (Marmi, 2014).

#### (3) Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus menghindari berdiri dan duduk dalam waktu yang sangat lama. Kebiasaan tidur larut malam harus dikurangi untuk mendukung kesehatan ibu sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur atau istirahat pada siang hari minimal 1 jam dan malam hari minimal 8 jam sehari (Marmi, 2014).

#### (4) Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Selain itu pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan-ikatan ketat pada daerah perut dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Kebersihan daerah vulva harus lebih dijaga untuk menghindari datangnya penyakit yang diakibatkan karena kurangnya kebersihan vulva (Marmi, 2014)

(5) Hubungan seksual

Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi saat berhubungan diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2014).

(6) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan seperti minum jamu, merokok, dan mengonsumsi obat-obatan

k) Latar belakang sosial budaya

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang ibu hamil, terutama dari orang-orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil (Marmi, 2014).

Mitos di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan yaitu pantangan makanan, misal ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, telur, ikan dan gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janinnya. Adat ini akan sangat merugikan ibu dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat (Romauli, 2011).

1) Riwayat psikososial

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang buah hati, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, merasa jelek, canggung, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari suami (Marmi, 2014).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Baik/tidak, lemas letih/tidak, cemas/tidak,  
pemeriksaan secara langsung hanya dengan melihat tubuh ibu.

(2) Kesadaran

(a) Composmentis

Kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya dan dapat

menjawab pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(b) Apatis

Kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(c) Delirium

Kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi dan meronta-ronta (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(d) Somnolen

Kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang kalau berhenti akan tertidur kembali (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(e) Sopor

Kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(f) Semi koma

Penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflek kornea dan pupil masih baik (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(g) Koma

Penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respon terhadap rangsang nyeri (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil normal diastole 100 sampai 120 dan sistole 70 sampai 90. Ibu hamil yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika ibu nulipara dengan sistolik  $>120$  mmHg, ibu berisiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2011)

(2) Nadi

Nadi normal ibu hamil berkisar dari 60 sampai 100 kali permenit. Apabila nadi abnormal kemungkinan ada kelainan paru-paru atau jantung (Walyani, 2015).

Denyut nadi ibu sedikit meningkat selama hamil, tetapi sangat jarang melebihi 100 kali per menit. Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit (Marmi, 2011).

### (3) Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi (Walyani, 2015).

### (4) Pernafasan

Normal pernafasan dewasa yaitu 16 sampai 24 kali per menit (Romauli, 2011)

## c) Pemeriksaan antropometri

### (1) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal (Marmi, 2011). Menurut Walyani (2015) tinggi badan yang kurang dari 145 cm kemungkinan akan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD) yaitu kondisi ketika kepala bayi tidak mampu melewati panggul ibu.

### (2) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu berat ataupun kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena ada kemungkinan adanya penyulit masa kehamilan. Kenaikan

berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu. Indeks masa tubuh (IMT) diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan ibu dengan berat badannya saat hamil (Walyani, 2015)

(3) Lingkar lengan atas (LILA)

LILA merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (Romauli, 2011).

d) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Romauli, 2011).

(2) Wajah

Bengkak atau odema pada wajah merupakan salah satu tanda preeklamsia, adanya cloasma gravidarum atau tidak, wajah pucat dapat menandakan anemia (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011).

(4) Mulut dan gigi

Periksa adanya karies, tonsilitis atau faringitis. Hal ini merupakan sumber infeksi (Walyani, 2015).

(5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(6) Dada

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak, bentuk dada simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi intercostae, tidak ada wheezing dan ronchi. Murmur jantung sistolik ditemukan pada 90% wanita hamil. Murmur terjadi karena tekanan darah ibu selama hamil meningkat secara mencolok (Marmi, 2014).

(7) Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum sudah keluar (Romauli, 2011).

(8) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut, apabila pembesaran perut berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus dan lain-lain. Pigmentasi di linea alba, tampak gerakan janin atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Walyani, 2015).

(9) Genetalia

Inspeksi untuk mengetahui odema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan lesi. Adanya lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Walyani, 2015).

(10) Anus

Tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

(11) Ekstremitas

Periksa adakah odema, varises, jari-jari pada ekstremitas atas maupun bawah. Jika odema muncul pada wajah, tangan dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Marmi, 2014). Periksa refleks patella pada ekstremitas bawah, normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Apabila refleks patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

e) Pemeriksaan khusus

(1) Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald adalah cara mengukur TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri dalam

satuan cm. TFU menurut Mc. Donald dimulai dengan usia kehamilan kurang lebih 22 minggu (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	5 bulan
23 cm	6 bulan
26 cm	7 bulan
30 cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

## (2) Tafsiran berat janin (TBJ)

Dengan menggunakan Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin (Walyani, 2015).

Rumus : Jhonson

$$TBJ = (TFU - n) \times 155 = \dots\dots\dots\text{gram}$$

n = kurangi 11 jika kepala berada di bawah spina ischiadika

= kurangi 12 jika kepala berada di atas spina ischiadika

Tabel 2.2 TBJ Normal pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Badan
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

## (3) Usia kehamilan

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

UK	TFU
12 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 minggu	$\frac{2}{3}$ di atas simfisis
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – prosessus xifoideuss
36 minggu	setinggi prosessus xifoideusss
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideuss

Sumber: Sari, U.S. 2015. Rujukan Kehamilan Beresiko Di Rumah sakit. Jakarta: Deepublish

## (4) Palpasi leopold

## (a) Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada fundus, dengan mengukur tinggi dari fundus uteri sampai ke atas simfisis untuk menentukan umur kehamilan menggunakan cara Mc Donald dengan pita ukuran (jika >12 minggu) (Walyani, 2015). Bagian yang terdapat pada fundus, jika kepala terasa keras, bundar, dan melenting, sedangkan bokong terasa lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Marmi, 2014).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

(b) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin apakah memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan perut ibu (Marmi, 2014).

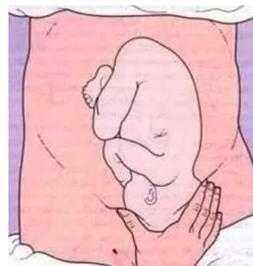


Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

(c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah perut ibu (presentasi) dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (PAP) (Marmi 2014).



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

(d) Leopold IV

Untuk menentukan bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum (Marmi, 2014).



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC

(5) Auskultasi

Auskultasi menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan denyut jantung janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi detak, keteraturan dan kekuatan dari DJJ. DJJ yang normal adalah 120 sampai 160 kali per menitnya, apabila DJJ <120 atau >160 per menit, kemungkinan dicurigai adanya kelainan pada janin atau plasenta (Walyani, 2015).

(6) Pemeriksaan panggul

Menurut Manuaba (2013), pemeriksaan panggul terutama bagi primigravida sangat penting. Karena untuk memperkirakan kemungkinan adanya kesempitan panggul. Pada multipara dengan anamnesis, persalinan berjalan aterm pervaginam, hidup, spontan belakang kepala, sudah menunjukkan tidak dijumpai kesempitan panggul ukuran

dalam. Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah:

(a) Distansia spinarum

Menentukan jarak antara kedua spina iliaca anterior superior kanan atau kiri. Ukuran normal sekitar 24 -26 cm.

(b) Distansia kristarum

Menentukan jarak terpanjang antara kedua krista iliaca kanan dan kiri. Ukuran normal sekitar 28-30 cm. Pengukuran kurang 2-3 cm dari ukuran normal kemungkinan adanya kelainan panggul patologis.

(c) Konjugata eksterna

Menentukan jarak antara bagian atas simfisis dengan spina lumbal V. Ukuran normal sekitar 18-20 cm.

(d) Ukuran lingkar panggul

Menentukan ukuran panggul luar mulai dari tepi atas simfisis, pertengahan antara sias ke trokhanter mayor, spina iliaca anterior posterior kanan dan kiri, lumbal V, pertengahan antara sias ke trokhanter minor kembali ke tepi atas simfisis. Ukuran normal sekitar 80-90 cm.

f) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan hemoglobin

Hemoglobin (Hb) merupakan protein yang kaya akan kandungan zat besinya. Hb memiliki afinitas atau daya gabung terhadap oksigen dan dengan oksigen tersebut membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah (Marmi, 2014). Tujuan pemeriksaan Hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan untuk menentukan derajat anemia. Kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.4 Kadar Hb dan Derajat Anemia

Hb	Derajat Anemia
$\geq 11$ gr%	tidak anemia
9-10 gr%	anemia ringan
7-8 gr%	anemia sedang
$< 7$ gr%	anemia berat

Sumber: Romauli. 2011. Buku ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

(2) Pemeriksaan golongan darah

Diambil dari darah perifer, bertujuan untuk mengetahui golongan darah klien dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan (Romauli, 2011).

(3) Protein urin

Pemeriksaan urin biasanya dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan saat trimester III. Pemeriksaan protein urin dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi

asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi (Romauli, 2011).

Tabel 2.5 Pemeriksaan Protein Urin

No	Nilai	Kategori
1	Tidak ada kekeruhan (-)	Normal
2	Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+)	Preeklamsia ringan
3	Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++)	Preeklamsia ringan
4	Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++)	Preeklamsia berat
5	Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++)	Preeklamsia berat

Sumber: Romauli. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

#### (4) Reduksi urin

Bertujuan mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (Romauli, 2011).

Tabel 2.6 Pemeriksaan Reduksi Urin

No	Nilai	Kategori
1	Warna hijau jernih atau biru (-)	Normal
2	Warna hijau keruh (+)	Terdapat kadar keton dalam urin (tetapi tidak memengaruhi kondisi janin)
3	Warna hijau keruh dan kekuningan (++)	Diabetes gestasional
4	Warna jingga atau kuning keruh (+++)	Diabetes gestasional
5	Warna merah kekuningan, keruh atau merah bata (++++)	Diabetes gestasional

Sumber: Romauli. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

## (5) USG

Ultrasonografi atau USG dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- (a) Minggu ke-6 sudah terlihat adanya kantong kehamilan
- (b) Minggu ke-6 sampai 7 adanya kutub janin
- (c) Minggu ke-7 sampai 8 terdengar denyut jantung janin
- (d) Minggu ke-8 sampai 9 adanya gerakan janin
- (e) Minggu ke-9 sampai 10 mengetahui posisi plasenta
- (f) Minggu ke-12 terlihat diameter biparietal (Marmi, 2014).

Selain itu, USG memiliki kegunaan yaitu:

- (a) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
  - (b) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
  - (c) Mengetahui adanya IUFD (Nugroho, 2014).
- (6) Pemeriksaan *Wasserman Research* (WR) dan *Veneral Deases Research Laboratory* (VDRL)

Diambil dari darah vena cubiti yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena penyakit sifilis atau tidak (Romauli, 2011).

## (7) Pemeriksaan HbSAg

Diambil dari darah vena yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya virus hepatitis dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Romauli, 2011).

## b. Identifikasi diagnosa dan masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat (Yuliani, dkk, 2021).

Diagnosa kebidanan

Ny...G...P...Ab... dengan usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intrauteri atau ekstrauteri, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak (Diana, 2017).

### 1) Data dasar subyektif

- a) HPHT (hari pertama haid terakhir)
- b) HPL (hari perkiraan lahir)
- c) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-
- d) Pernah atau tidak abortus
- e) Ibu mengatakan ketidaknyamanan pada trimester kehamilan
- f) Ibu mengatakan cemas akan menghadapi persalinan

### 2) Data dasar obyektif

- a) Keadaan umum ibu dan vital sign

Keadaan : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolen/sopor

TB : ....cm

BB hamil : ....kg

TTV : TD :....mmHg  
 S :....°C  
 N :....x/menit  
 R :....x/menit  
 Hb :....gr%

b) Pemeriksaan fisik

c) Palpasi

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat difundus

Leopold II : untuk mengetahui bagian punggung dan bagian kecil janin

Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin

Leopold IV : untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum

d) DJJ (denyut jantung janin)

e) TBJ (taksiran berat janin)

### c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan

seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Yuliani, dkk, 2021).

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Yuliani, dkk, 2021).

**e. Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi (Yuliani, dkk, 2021).

Kriteria keberhasilan asuhan kebidanan dapat dilihat dari hal-hal berikut ini:

- 1) Bertambahnya berat badan minimal 8 kg selama kehamilan, tinggi fundus uteri dapat disamakan dengan usia kehamilan, detak jantung janin 120-160 detak permenit, gerakan janin terasa hingga melahirkan
- 2) Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:

TD : 100/70-130/90

N : 60-80 kali/menit

S : 36,5-37,5°C

R : 16-24 kali/menit (Diana, 2017).

Rencana asuhan pada ibu hamil:

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya  
R/ supaya ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang asupan nutrisi yang harus dipenuhi selama kehamilan  
R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang P4K yang terdiri dari tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, dan pengambil keputusan  
R/ mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup dan menjaga kebersihan dirinya  
R/ istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III dan menjaga kebersihan diri dilakukan untuk ibu terasa nyaman
- 5) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
  - a) His semakin kuat dan teratur atau mules semakin kuat
  - b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

c) Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan

6) Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan

R/ evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).

#### **f. Implementasi**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya (Yuliani, dkk, 2021).

#### **g. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan adalah hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan sehingga jika ada proses manajemen yang kurang ataupun tidak efektif, proses manajemen kebidanan dapat diulang kembali dari awal (Yuliani, dkk, 2021).

## 2.2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Kala I

#### 1) Data subyektif

##### a) Identitas

Berisi tentang nama suami dan istri, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa dan alamat (Marmi, 2012).

##### b) Keluhan utama

Keluhan atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Pemeriksaan obstetri dilakukan pada wanita yang tidak jelas, apakah persalinannya telah dimulai atau belum. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut

(1) Kapan kontraksi mulai terasa

(2) Frekuensi dan lama kontraksi

(3) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

(4) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan dan berbaring

(5) Karakter show dari vagina

(6) Status membran amnion misalnya terjadi semburan atau rembesan cairan yang diduga ketuban telah keluar

- (7) Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang sering dan semakin teratur
- (8) Keluar lendir dan darah, perasaan selalu ingin BAK (Marmi, 2012)

c) Pola aktivitas sehari-hari

(1) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan klien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Sulistyawati, 2013).

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala. Minimal setiap 2 jam (Sulistyawati, 2013).

(3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari. Apakah ibu

mengalami yang mengganggu proses istirahat  
(Sulistyawati, 2013)

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : baik/lemah

(2) Kesadaran : composmentis/latergis/somnolen/koma

(3) TTV : pemeriksaan terdiri dari tekanan darah, nadi,  
suhu dan pernafasan

b) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah : bengkak/odema/cloasma gravidarum/pucat.  
Perhatikan ekspresi ibu apakah kesakitan.

(2) Mata : konjungtiva pucat/tidak, sklera putih/ikterus,  
serta gangguan penglihatan

(3) Mulut : bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi,  
bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia

(4) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe untuk  
menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung.

Adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk  
menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak.

Adakah bendungan vena jugularis yang  
mengindikasikan kegagalan jantung

(5) Payudara : pemeriksaan payudara meliputi apakah  
ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada

perbedaan besar pada masing-masing payudara. Adakah hiperpigmentasi pada areola. Adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting dan kebersihan

(6) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(b) DJJ

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Djj normal 120-160 kali permenit.

(c) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan .

(d) Menentukan presentasi janin

Untuk menentukan apakah presentasi adalah kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan

bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan. Sedangkan bokong teraba lunak, relatif besar dan sulit digerakkan.

(7) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan, hygiene klien dan adanya infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

(8) Pemeriksaan dalam

(a) Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka/benjolan termasuk condiloma, varikosis vulva atau rektum, luka prut di perineum.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam

(c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks

(d) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul (Sondakh, 2013)

(9) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid

(10) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang memengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan misalnya odema dan varises (Sulistyawati, 2013)

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin.

3) Analisa

Diagnosa

G...P...Ab...UK...minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki

Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013)

Masalah : masalah yang sering timbul seperti ibu merasa cemas

4) Penatalaksanaan

- a) Memastikan ibu sudah masuk inpartu
- b) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- c) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi:
  - (1) Pemeriksaan nadi, DJJ dan his 30 menit sekali
  - (2) Tekanan darah setiap 4 jam sekali
  - (3) Suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif
  - (4) Pemeriksaan vagina jika ada indikasi
  - (5) Urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif
- d) Memantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali
- e) Menganjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan dan memberi kompres hangat
- f) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu melahirkan

g) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring dan merangkak (Sondakh, 2013).

b. Catatan perkembangan kala II

1) Data subyektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar

2) Data obyektif

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam:

a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban

b) Pembukaan : 10 cm

c) Penipisan : 100%

d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan

e) Bagian terdahulu : kepala

f) Bagian terendah ubun-ubun kecil

g) Hodge : III+

h) Moulage : 0

i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

3) Analisa

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

4) Penatalaksanaan

- a) Mengenali tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka
- b) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi
- c) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
- e) Menyiapkan oksitosin 10 IU pada spuit 3 cc
- f) Melakukan vulva hygiene
- g) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap
- h) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan

- i) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160 kali/menit
- j) Menganjurkan ibu tetap makan dan minum saat tidak ada his
- k) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran
- l) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi semangat saat ibu meneran, memberi minum saat his reda dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan
- m) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- n) Meletakkan handuk bersih diperut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu saat kepala bayi 5-6 cm membuka di depan vulva
- o) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- p) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- q) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- r) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- s) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- t) Memegang kepala secara biparental, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas
- u) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki
- v) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi
- w) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, wajah, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering
- x) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua (Sondakh, 2013).

c. Catatan perkembangan kala III

1) Data subyektif

- a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat

- b) Perut ibu masih terasa mulas
- 2) Data obyektif
- a) TFU : setinggi pusat
  - b) Tidak terdapat janin kedua
- 3) Analisa
- P...A...inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik
- 4) Penatalaksanaan
- a) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin di paha untuk mencegah perdarahan
  - b) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha anterolateral 1 menit setelah bayi lahir
  - c) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari perut bayi, dorong isi tali pusat kearah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama
  - d) Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat
  - e) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin. Berikan topi dan selimut bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak skin to skin di dada ibu minimal 1 jam
  - f) Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva

- g) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ketepi atas simfisis. Tangan lain memegang tali pusat
- h) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi
- i) Melakukan PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), meminta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
- j) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- k) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
  - l) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta (Sondakh, 2013).
- d. Catatan perkembangan kala IV
- 1) Data subyektif
    - a) Ibu senang plasenta sudah lahir
    - b) Perut ibu masih terasa mulas
    - c) Ibu merasa lelah tetapi senang
  - 2) Data obyektif
    - a) Keadaan umum : baik
    - b) Kesadaran : composmentis
    - c) TFU : 2 jari di bawah pusat
    - d) Kandung kemih : kosong
  - 3) Analisa  
P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik
  - 4) Penatalaksanaan
    - a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dengan menggunakan kasa steril. Lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi 2

- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- c) Memastikan kandung kemih kosong
- d) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- e) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- f) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- g) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah darah yang keluar <500 cc
- h) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 kali/menit serta suhu tubuh normal menggunakan termometer aksila
- i) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- j) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi dalam waktu 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- m) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- n) Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dengan terbalik selama 10 menit
- o) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- p) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 1 mg IM di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep atau tetes mata dengan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- q) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 x/menit) dan temperatur tubuh normal menggunakan termometer aksila (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
- r) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di

dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

- s) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- t) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- u) Melengkapi partograf (Sondakh, 2013).

### 2.2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

#### a. Data subyektif

##### 1) Identitas

Identitas yang dikaji adalah identitas istri dan suami yang meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap dan nomor telepon (Diana, 2017).

##### 2) 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 putting susu, putting susu pecah-pecah, keringan berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Diana, 2017).

##### 3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### a) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter perhari. Ibu 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 BAB 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 dan tidur

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 kontrak indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu 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 (Handayani dan Mulyati, 2017).

4) Data psikologis

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru

sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan 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 kerjasama

dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani dan Mulyati, 2017).

5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga klien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya

dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan. Karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang harusnya lebih banyak malah semakin berkurang serta produksi ASI juga berkurang (Diana, 2017).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan : baik/tidak
- b) Kesadaran : bertujuan untuk meniali status kesadaran ibu
- c) Keadaan emosional : stabil/tidak
- d) TTV : 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 suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Sedangkan, fungsi pernapasan

akan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pascapartum (Handayani dan Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : periksa ekspresi wajah, apakah wajah pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia
- b) Mata : pemeriksaan meliputi warna konjungtiva, sklera, dan reflek pupil. Jika konjungtiva pucat maka indikator anemia
- c) Mulut : keadaan bibir, warna bibir dan mukosa bibir
- d) Leher : adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjartiroid dan vena jugularis
- e) Payudara : pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri atau lecet), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal
- f) Abdomen : evaluasi terhadap involusi uterus, teraba lembut dan kenyal, musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan TFU

- g) Genetalia : pengkajian perineum terhadap memar, odema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau dari lochea
- h) Anus : periksa adanya hemoroid
- i) Ekstremitas : periksa adanya odema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

c. Analisa

1) Diagnosa

Ny...P<sub>APIAH</sub> dengan postpartum hari ke....

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi
- b) Payudara bengkak dan sakit
- c) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman

3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- c) KIE perawatan payudara
- d) Bimbingan cara menyusui dengan baik (Diana, 2017).

d. Penatalaksanaan

1) Ibu nifas 6-48 jam postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Memberikan konseling tentang :

(1) Nutrisi

Menganjurkan ibu makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan

R/ ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

(2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

R/ mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

R/ kurang istirahat dapat menyebabkan ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan :

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya, sisanya dikeluarkan dengan tangan

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui

(f) Payudara dikeringkan

R/ dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran

d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R/ *rooming in* menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

e) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas 6 jam postpartum

(1) Perdarahan yang lebih dari 200 cc

(2) Kontraksi uterus lembek

(3) Tanda preeklamsia

R/ agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan

f) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

R/ menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi

2) Ibu nifas 3-7 hari postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Melakukan pemeriksaan involusi uterus

R/ memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

d) Pastikan TFU berada dibawah umbilikus

R/ memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

e) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas

f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari

R/ menjaga kesehatan ibu

- g) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

R/ memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik

- h) Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan memberikan ASI eksklusif

R/ untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

- i) Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu

R/ menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi

3) Ibu nifas 8-28 hari postpartum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Melakukan pemeriksaan involusi uterus

R/ memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

- d) Pastikan TFU berada dibawah umbilikus

R/ memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

- e) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas

- f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari

R/ menjaga kesehatan ibu

- g) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

R/ memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik

- h) Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan memberikan ASI eksklusif

R/ untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

- i) Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu

R/ menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi

4) Ibu nifas 29-42 hari postpartum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan rasa saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

R/ untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

- c) Menanyakan ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

R/ mengetahui indikasi selama nifas

- d) Beri KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

R/ untuk mencegah kehamilan selanjutnya

- e) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi dan sesuai jadwal posyandu di desa

R/ mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya (Diana, 2017).

## 2.2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### a. Data subyektif

#### 1) Identitas anak

- 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 orang tua

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan bapak dari anak
- b) Umur : usia orang tua 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 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 : hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu
- 3) Keluhan utama
- Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- 4) Riwayat persalinan
- Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan
- 5) Riwayat kesehatan yang lalu
- Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita
- 6) Riwayat kesehatan keluarga
- Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan

atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

7) Riwayat imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi

b) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 sampai 18 jam perhari

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI diharapkan bayi minimum 3 sampai 4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan BAKnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga

d) Personal hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kasa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus

segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering  
(Handayani dan Mulyati, 2017).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) TTV : pernapasan normal adalah 40-60 kali permenit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. BBL memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut permenit. Angka normal pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C.
- d) Antropometri : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau diatas berat badan lahir pada hari ke sepuluh. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ketiga atau keempat dan hari kesepuluh untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram perhari setelah ASI matur keluar.

e) 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 kelima dan menit kesepuluh. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan pada bayi berada dalam keadaan baik (Handayani dan Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan dan bisul
- b) Kepala : bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
- c) Mata : tidak ada kotoran atau sekret
- d) Telinga : periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya
- e) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa

- f) Dada : tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- g) Umbilicus : tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.
- h) Perut : perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat
- i) Ekstremitas : posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
- j) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spinabifida adanya pembengkakan dan lesung atau bercak kecil berambut
- k) Genetalia : bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan BAK lancar dan normal
- l) Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki spingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).

### 3) Pemeriksaan refleks

#### a) Refleks morro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis

#### b) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan

#### c) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi

#### d) Refleks grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah obyek atau jari pemeriksaakan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang obyek tersebut dengan erat

#### e) Refleks startle

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah anak umur 4 bulan.

f) Refleks tonic neck

Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan

g) Refleks neck righting

Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi kearah dimana bayi diputar (Handayani dan Mulyati, 2017).

c. Analisa

1) Diagnosa

Pada BBL disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan (Handayani dan Mulyati, 2017).

Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan (Sondakh, 2013)

Bayi baru lahir normal Ny...usia...dengan keadaan umum baik.

2) Masalah

a) Ibu kurang informasi tentang perawatan bbl

b) Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal dengan bayinya (Sondakh, 2013).

Masalah yang dapat terjadi pada BBL adalah bayi hipotermi, asfiksia, hipoglikemia, ikterus, sepsis dan dll (Handayani dan Mulyati, 2017)

3) Kebutuhan

- a) KIE tentang perawatan rutin BBL
- b) Menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh, 2013).

d. Penatalaksanaan

1) Bayi usia 6-48 jam

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

R/ mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan uterus yang hangat ke lingkungan yang dingin

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

R/ merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD

R/ kontak diantara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini

- d) Memberikan identitas bayi

R/ alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi  
perlu dipasang segera setelah lahir

- e) Memberikan vitamin K1

R/ untuk mencegah terjadinya perdarahan karena  
defisiensi vitamin K1 pada bbl

- f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini  
mungkin dan sesering mungkin

R/ pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi  
mendapat kolostrum yang berfungsi untuk kekebalan  
tubuh bayi dan merangsang kelenjar pituitari untuk  
melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi  
uterus (mempercepat involusi uteri) dan hormon  
prolaktin untuk produksi susu

- g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan  
mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor  
atau basah

R/ deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat  
sehingga dapat segera dilakukan penanganan

- h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi  
segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada  
bayi baru lahir

- i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

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

2) Bayi usia 3-7 hari

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R/ untuk mengetahui kondisi bayi

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

R/ pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

R/ menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

R/ mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah  
R/ deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan
  - f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi  
R/ mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan. Apabila bayi mengalami tanda bahaya segera ke bidan
  - g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang  
R/ kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi
- 3) Bayi usia 8-28 minggu
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV  
R/ untuk mengetahui kondisi bayi
  - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif  
R/ pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu

- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering  
R/ menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong  
R/ mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah  
R/ deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan
- f) Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi  
R/ untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit (Diana, 2017).

### 2.2.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

#### a. Data subyektif

##### 1) Identitas

Identitas yang dikaji adalah identitas istri dan suami yang meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap dan nomor telepon (Diana, 2017).

##### 2) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Diana, 2017).

##### 3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur/tidak. Siklus menstruasi teratur/tidak pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Diana, 2017).

##### 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya (Diana, 2017).

5) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Diana, 2017).

6) Riwayat penyakit ibu

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS dll (Diana, 2017).

7) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar (Diana, 2017).

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan klien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari. Apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

a) Pola nutrisi

b) Pola eliminasi

- c) Pola pola seksual
- d) Personal hygiene
- e) Istirahat dan tidur (Diana, 2017).

9) Data psikologis

Untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

b. Data obyektif

1) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah (Diana, 2017).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan klien (Diana, 2017).

4) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek jerawat atau flek hitam pada dahi
  - b) Mata : konjungtiva berwarna merah muda atau tidak untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak dan sklera berwarna putih atau tidak
  - c) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe
  - d) Abdomen : apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan
  - e) Genetalia : untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan
  - f) Ekstremitas : apakah terdapat varises, odema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017).
- c. Analisa
- 1) Diagnosa  
Ny.....P.....Ab.....Ah.....umur.....dengan calon akseptor KB...(Diana, 2017).
  - 2) Masalah
    - a) Merasa takut dan tidak mau menggunakan salah satu jenis KB
    - b) Ibu ingin menggunakan metode alat kontrasepsi yang lain dengan alasan tertentu (Diana, 2017).

3) Kebutuhan

- a) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- b) Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan (Diana, 2017).

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB  
R/ dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai
- 2) Melakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya  
R/ bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat
- 3) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan  
R/supaya ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang digunakan
- 4) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis ada kartu akseptor  
R/ agar ibu tahu kapan waktunya untuk datang kepada petugas kesehatan (Diana, 2017).